

УУДК 614.253.52:330.59:331.102

О. Л. ЗЮКОВ (Дніпропетровськ)

## ОБРУНТУВАННЯ ПРОПОЗИЦІЙ ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ТРУДОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР НА ПІДСТАВІ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЇХНЬОГО ЖИТТЯ

Дніпропетровська державна медична академія

У статті описані результати дослідження якості життя (ЯЖ) медичних сестер, проведеного з використанням методики ВООЗ ЯЖ-8. Опитано 1676 медичних сестер 39 лікувально-профілактичних закладів. Визначено, що оцінка ЯЖ медсестер є середньою і становить 26,1 бала. Серед основних чинників, що впливають на ЯЖ медичних сестер, вік, сімейний стан, стан здоров'я, наявність інвалідності, рівень доходу, характер праці, порядок отримання медичної допомоги. Запропоновано впровадити на рівні лікувальних закладів заходи з оптимізації якості трудового життя медичних сестер.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** медична сестра, якість життя, опитування, якість трудового життя.

Одним з професійних обов'язків медичних сестер, що набули актуальності на сьогоднішньому етапі розвитку охорони здоров'я, є забезпечення високого рівня якості життя (ЯЖ) пацієнтів. Тільки медичні працівники, що самі мають достатній рівень якості життя, здатні забезпечити його високий рівень у пацієнтів, якими вони опікуються.

Існує безліч визначень якості життя. Спеціальна дослідницька група Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) рекомендує визначати ЯЖ як комплекс індивідуального сприйняття людьми їхнього місця в житті у контексті культури та системи цінностей, до яких вони належать, або у зв'язку з їхніми цілями, сподіваннями й очікуваннями, стандартами та нормами, проблемами і труднощами. Це комплексне поняття, що формується під впливом фізичного здоров'я людини, її психічного стану, ступеня незалежності, суспільних взаємовідносин та особливостей навколишнього середовища [14–16].

У медицині вивчення ЯЖ використовується для різних цілей: для оцінки ефективності охорони здоров'я; для порівняння стану здоров'я населення в різних країнах; для аналізу та порівняння ЯЖ при різних патологіях; при розробці різних медичних і соціальних програм для різних груп населення; при випробовуванні нових лікарських засобів, медичних технологій і методів лікування; для комплексної оцінки лікування і профілактики захворювань; для вирішення завдань фармакоекономіки; для оцінки ступеня тяжкості хворого і прогнозу захворювання; для оцінки здоров'я та благополуччя на популяційному, груповому та індивідуальному рівнях [2;3;5]. Виходячи з цього, доцільно використовувати оцінку ЯЖ медичних сестер для аналізу

та оптимізації якості трудового життя середнього медичного персоналу.

Основний інструмент визначення рівня ЯЖ – стандартизовані запитальники. Загалом зареєстровано понад 1000 загальних та спеціальних запитальників. Як не існує єдиних критеріїв ЯЖ, так немає і стандартних норм ЯЖ. Кожний запитальник має свої критерії та шкали оцінки, які різняться також за демографічними, регіональними та іншими ознаками [3].

Методика оцінки якості життя ВООЗ (ВООЗ - ЯЖ-100, WHOQOL-100) була розроблена найпізніше і вимірює якість життя, пов'язану зі здоров'ям. ВООЗ ЯЖ-100 дозволяє отримувати як загальну оцінку ЯЖ, так і оцінки, що відбивають ступінь задоволеності в різних сферах. Оцінці підлягають 6 великих сфер якості життя (фізична, психологічна сфера, рівень незалежності, соціальне, навколишнє середовище і духовність), а також вираховується пряма оцінка загальної ЯЖ та здоров'я.

Враховуючи те, що ВООЗ ЯЖ сьогодні є одним із найпоширеніших методів оцінки громадського здоров'я, його модифікації використовують у багатьох країнах для оцінки ЯЖ різних груп населення, зокрема окремих професійних груп, в т.ч. працівників охорони здоров'я [1;4;6;7;9–12]. Отже, запитальники ВООЗ ЯЖ можна використовувати для оцінки стану здоров'я медичних сестер та визначати трудові і організаційні чинники, що впливають на ЯЖ середнього медичного персоналу.

Ефективність та якість медичної допомоги залежать від діяльності персоналу медичних закладів, його знань, навичок та мотивації. Актуальність вивчення ЯЖ середнього медичного персоналу обумовлена тим, що охорона здоров'я – найважливіший фактор формування здоров'я населення, а медичні сестри повинні брати

у цьому процесі активну участь. У свою чергу середній медичний персонал – це одна із соціальних груп населення, що пізнає на собі всі реальні проблеми сучасного суспільного життя, але покликана певною мірою нівелювати ці проблеми в ході догляду та піклування про пацієнтів.

Водночас досі недостатньо вивченим залишається соціальний статус середнього медичного персоналу, його якість життя, мотиваційні фактори професійної діяльності. Оцінці якості життя, здоров'я окремих професійних груп населення, в т.ч. працівників охорони здоров'я [1;4;6;7;9–12] присвячено ряд досліджень, однак відчувається недостатність подібних досліджень в Україні, брак адекватної інформації та моніторингу даних про ЯЖ медичних сестер. Вищенаведене і стало передумовою для проведення даного дослідження.

**Мета дослідження** – наукове обґрунтування пропозицій для збереження трудового потенціалу медичних сестер на основі вивчення якості їхнього життя.

Основні завдання дослідження передбачали: оцінку ЯЖ медичних сестер різних лікувально-профілактичних закладів великих промислових міст; аналіз факторів, що впливають на ЯЖ середнього медичного персоналу; встановлення причинно-наслідкових зв'язків між показниками ЯЖ і факторами організації праці медичних сестер; обґрунтування напрямків розвитку управлінських заходів щодо збереження трудового потенціалу та поліпшення якості трудового життя медсестер.

**Матеріали і методи.** Вивчення ЯЖ медичних сестер проводилося за методикою ВООЗ -

ЯЖ-8 (WHOQOL-8) – найбільш скороченого варіанту ВООЗ ЯЖ-100, яка дозволяє за допомогою невеликої кількості питань (що доречно, враховуючи велику зайнятість середнього медичного персоналу) отримати велику кількість якісної інформації. ВООЗ ЯЖ-8 налічує вісім основних питань стосовно ЯЖ та оцінки різних сфер ЯЖ [8;13]. До запитальника додавався спеціально розроблений для виконання поставлених завдань протокол дослідження.

У дослідженні взяли участь 1676 медичних сестер із 39 лікувально-профілактичних закладів різного рівня великих міст України (м.м. Дніпропетровськ, Кривий Ріг, Херсон).

Обробка матеріалів дослідження здійснювалася за допомогою редактора електронних таблиць Excel-2010 з використанням математико-статистичних методів, для більш тонкого аналізу використовувалася статистичний пакет Statistica-6.0 for Windows. Порівняння групових значень та оцінка достовірності відмінностей проводилися за критеріями Стьюдента і хі-квадрат ( $\chi^2$ ). Для оцінки взаємозв'язку між ознаками розраховувались коефіцієнти кореляції ( $r$ ).

**Результати дослідження та їх обговорення.** При оцінці ЯЖ медичними сестрами найчастіше преважують середні оцінки. Розподіл відповідей респондентів у балах на основні запитання стосовно ЯЖ наведено у табл. 1. До запитань анкети надавалися відповіді зі шкалою, що дозволяла респонденту дати оцінку будь-якому стану, здатності чи поведінці. Більш позитивна оцінка асоціюється з поліпшенням ЯЖ і виражається у більш високому балі при відповіді.

Таблиця 1. Розподіл відповідей медсестер на питання запитальника ВООЗ ЯЖ -8 у балах (у % до загальної кількості опитаних)

Питання	Бал					Середній бал
	1	2	3	4	5	
Як Ви оцінюєте якість свого життя	1,7	8,6	49,9	37,2	2,6	3,3
Наскільки Ви задоволені станом власного здоров'я	3,6	18,4	51,6	22,97	3,5	3,04
Чи достатньо у Вас сил для повсякденного життя	1,4	5,3	35,3	44,9	13,2	3,6
Наскільки Ви задоволені своїми можливостями справлятися з повсякденними справами	2,6	10,08	42	38,3	7,04	3,4
Наскільки Ви задоволені собою	2,4	6,5	42,7	38,5	9,8	3,5
Наскільки Ви задоволені своїми взаєминами з іншими людьми	1,4	1,2	28,2	57,7	11,5	3,8
Чи достатньо у Вас грошей для задоволення своїх потреб	17,96	42,5	29,1	8,8	1,6	2,3
Наскільки Ви задоволені своїми житловими умовами	9,6	15	34,2	31,7	9,4	3,2

Оцінка ЯЖ за сферами життєдіяльності (рис. 1, 2), показала, що найбільш позитивно медсестри оцінюють соціальні взаємозв'язки (30,2 бала), тобто у більшості опитаних немає проблем у сфері особистих стосунків. Меншою мірою медичний персонал задоволений психо-

логічною сферою життя – 27,5 бала (81,2% оцінили цю сферу як середню або погану) та фізичною сферою – 28 балів (59,6% оцінили цю сферу як середню або погану), що вказує на зниження життєвої активності та енергійності у медичних сестер через відповідальну роботу і високе пси-

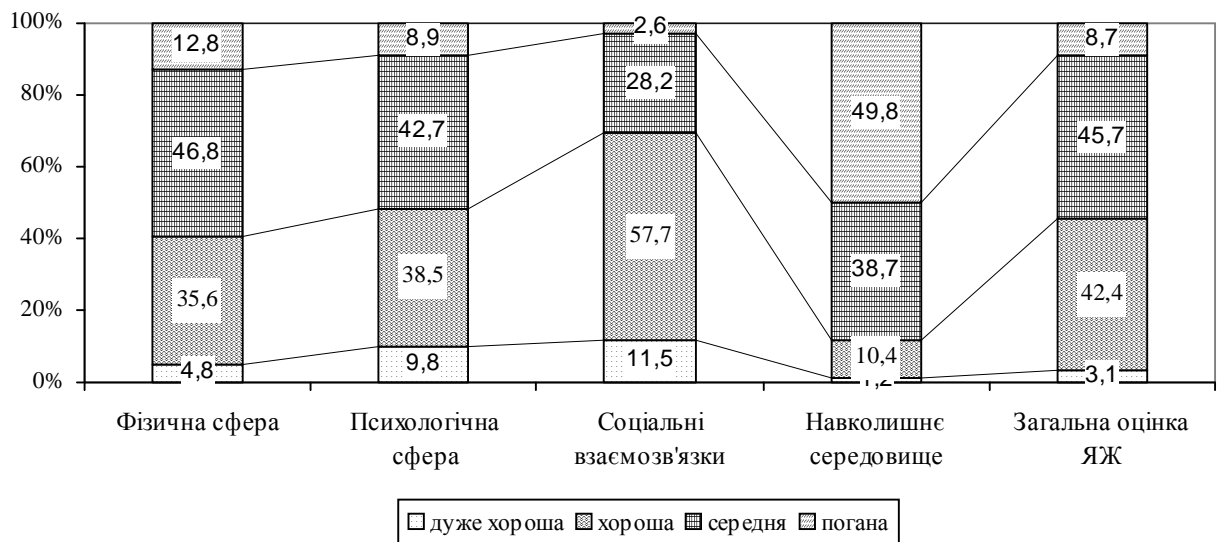


Рис. 1. Профіль оцінки якості життя медичних сестер, комплексної та за різними сферами (у % до числа опитаних)

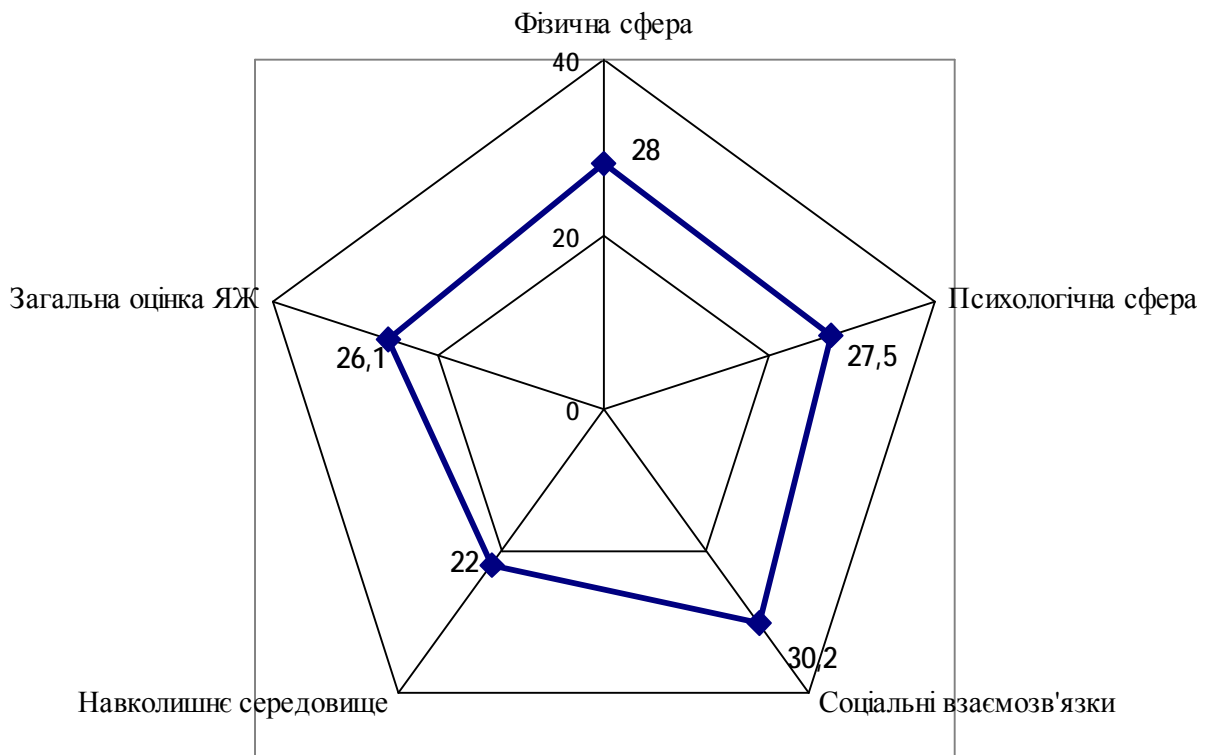


Рис. 2. Інтегральний показник якості життя у медсестер (бальна оцінка за сферами)

хоемоційне навантаження. Найбільш негативну оцінку (22 бали) у медсестер отримало навколишнє середовище: майже половина респондентів негативно оцінила цю сферу, 38,7% – як середню і лише 11,6% дали позитивну оцінку. Цей факт повинен насторожувати менеджерів сестринської справи, тому що до цієї сфери належать позиції, пов'язані з роботою: фізична безпека і захищеність, медична та соціальна допомога, можливості для отримання нової інформації та навичок тощо.

Оцінки розподілу загального рівня ЯЖ розподіляються приблизно навпіл вкрай негативною (3,1%) та вкрай позитивною (8,7%) оцінкою,

45,7% оцінюють ЯЖ як середню, 42,4% – як хорошу. Загальна оцінка ЯЖ медсестер становить 26,1 бала, що на 34,8% нижче максимально можливого рівня (40 балів). Ці результати збігаються з даними російських досліджень [4].

Кореляційний аналіз показав, що ЯЖ медичних сестер найбільшою мірою формується за рахунок фізичної сфери (коефіцієнт кореляції  $r=0,79$ ,  $p<0,05$ ), на другому ранговому місці – навколишнє середовище ( $r=0,69$ ), на третьому – психологічна сфера ( $r=0,66$ ) і на останньому місці за впливом знаходяться соціальні зв'язки ( $r=0,5$ ). Таким чином, незважаючи на високу

оцінку соціальної сфери медсестрами, ці аспекти життя не мають дуже великого впливу на загальну оцінку ЯЖ. А негативна оцінка сфери навколишнього середовища має більш потужний вплив і формує невисокий рівень ЯЖ середнього медичного персоналу.

На загальний рівень ЯЖ медичних сестер впливають різні фактори. За даними нашого дослідження, це такі чинники, як вік, сімейний стан, характер праці, стан здоров'я, характер отримання медичної допомоги, рівень доходу. Коефіцієнт множинної кореляції, що показує

ступінь загального впливу вищезгаданих факторів на ЯЖ, становить  $R=0,6$  та свідчить про наявність середньої сили зв'язку; коефіцієнт детермінації становить  $R^2=0,4$  ( $p<0,02$ ), що вказує на те, що загальний рівень ЯЖ медсестер на 40% обумовлений вищезгаданими чинниками.

Більшою мірою на ЯЖ впливає стан здоров'я: чим кращий стан здоров'я, тим більша ЯЖ (прямий кореляційний зв'язок середньої сили, парний коефіцієнт кореляції  $r=0,54$ ,  $p<0,05$ ). Оцінки ЯЖ в групах з різним станом здоров'я коливаються від 21,5 бала до 33,2 бала (табл. 2).

Таблиця 2. Якість життя медичних сестер з різним станом здоров'я

Стан здоров'я	Оцінка ЯЖ	Показники наочності у порівнянні із середнім рівнем, %
Дуже погане	21,5	82,4
В основному погане	21,9	83,9
Не погане і не хороше	24,7	94,6
В основному хороше	28,2	108
Дуже хороше	33,2	127,2
Всі групи	26,1	100

У медичних сестер з дуже хорошим здоров'ям оцінка ЯЖ на 27,2% вища від середнього рівня. Респонденти, що оцінюють стан свого здоров'я як "дуже погане", мають рівень ЯЖ на 17,6% нижчий за середній рівень.

Бальна оцінка ЯЖ відрізняється між групами хворих та здорових медсестер (рис. 3) у фізичній, психологічній сферах і загалом ( $\chi^2=13,2$ ;  $p=0,98$ ).

В інвалідів оцінка ЯЖ найнижча і складає 24 бали (26,8 бали у здорових та 25,6 бали у хворих). Суттєві розбіжності між рівнем ЯЖ у інвалідів порівняно із хворими та здоровими спостерігаються за усіма сферами ( $\chi^2=21,5$ ;  $p=0,75$ ). Найсуттєвіші розбіжності спостерігаються у фізичній сфері, що обумовлено тими обмеженнями життєдіяльності, які притаманні інвалідам.

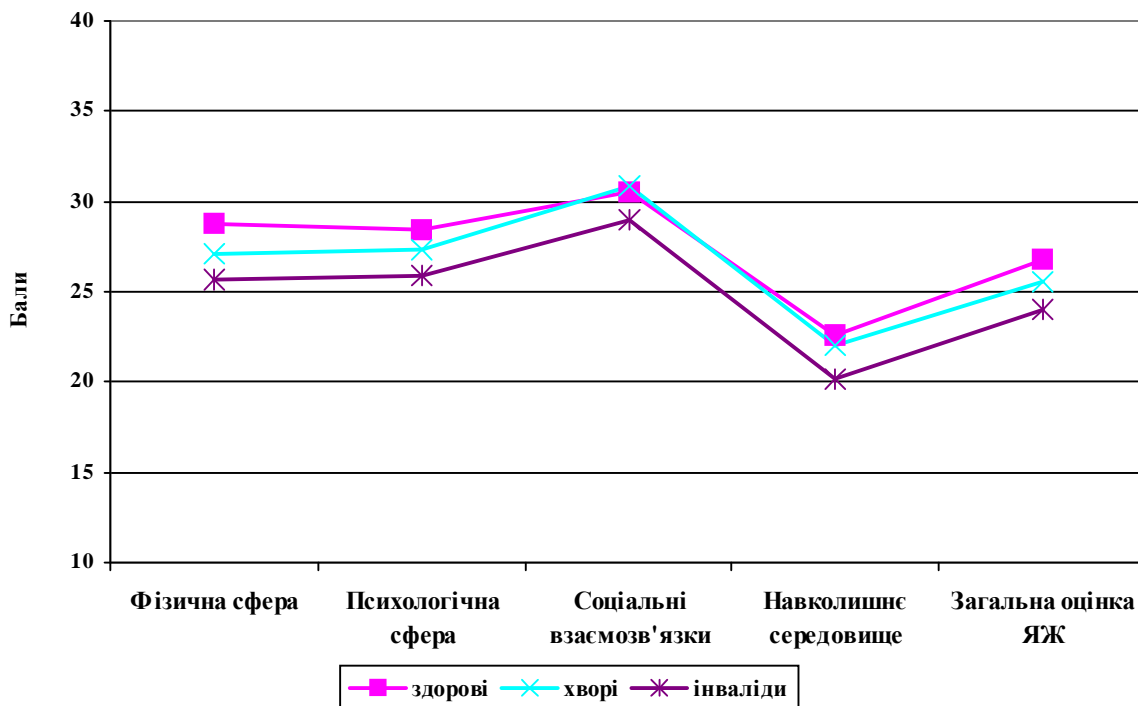


Рис. 3. Профілі якості життя у медсестер серед здорових, хворих та інвалідів (у балах за сферами)

Таблиця 3. Якість життя медичних сестер з різним посадами, у балах

Посада	Оцінка ЯЖ
Рентгенлаборанти	27
Акушерки	26,4
Маніпуляційні медсестри	26,2
Сімейні медсестри	25,8
Фельдшери-лаборанти	25,8
Старші та головні медсестри	25,7
Операційні медсестри	25,4
Дільничні медсестри	25,1
Палатні медсестри	25,1

На ЯЖ впливає також сімейний стан (прямий слабкий зв'язок,  $r=0,18$ ;  $p<0,05$ ), тобто якщо жінка має пару, у неї спостерігається вища ЯЖ (26,1 бала) порівняно із самотніми, розлученими або вдовами (24,5 бала).

На ЯЖ впливає також рівень доходу на 1 члена сім'ї – чим він вищий, тим більшу ЯЖ мають медсестри (прямий кореляційний зв'язок середньої сили,  $r=0,4$ ;  $p<0,05$ ). Незаможні оцінюють ЯЖ у 24,5 бала, найбагатші – у 27 балів.

Зворотний кореляційний зв'язок має ЯЖ та такі фактори, як тривалість хвороби (чим довше медсестра хворіє, тим нижча її ЯЖ), число звернень у лікувальні заклади та кількість витрачених на лікування коштів (чим частіше людина звертається до ЛПЗ і чим більше коштів витрачає на лікування, тим гірша у неї ЯЖ).

ЯЖ медичних сестер залежить від багатьох виробничих умов: від рівня заробітної плати, яка дозволяє підтримувати певний рівень життя і здоров'я; графіку роботи; важкості та напруженості виконуваної роботи; якості навколишнього середовища (шкідливі виробничі фактори, вимушена поза), яка сприятливо або згубно впливає на стан здоров'я; становища у колективі; задоволеності трудовою діяльністю тощо.

У медичних сестер, що мають переважно фізичне навантаження на роботі, ЯЖ нижча (25,5 бала), ніж у тих, хто менше фізично навантажений (26,3 бала). У медсестер з високим ступенем емоційного навантаження ЯЖ нижча за середню і становить 23,9 бала.

Оцінка ЯЖ медсестрами має незначні відмінності залежно від посади і коливається від 25,1 бала до 27 балів (табл. 3).

Вищий за середній рівень ЯЖ мають рентгенлаборанти, акушерки та маніпуляційні медсестри, нижча за середній рівень ЯЖ сімейних медсестер, фельдшерів-лаборантів, старших та головних медичних сестер (25,7 бала, що на 35,8% нижче за максимально можливий рівень), операційних медсестер. Найнижчі показники ЯЖ

спостерігаються у медсестер, що знаходяться на "передовій" медичного обслуговування, – у палатних та дільничних. У середнього медичного персоналу, що несе на собі основний тягар роботи із догляду та опіки за пацієнтами. Як на амбулаторно-поліклінічному, так і на стаціонарному рівнях спостерігається однаково низький інтегральний показник ЯЖ – 25,1 бала.

Оптимізація факторів, пов'язаних із безпосереднім виконанням професійних обов'язків медичних сестер, лежить у площині діяльності старших та головних медичних сестер, які здатні за допомогою організаційних змін підвищити якість професійного життя своїх підлеглих. Це необхідно для вирішення підвищення якості медичного обслуговування, для поліпшення ефективності кадрової політики та підвищення результативності охорони здоров'я.

#### Висновки

1. Спостерігається невисока інтегральна оцінка ЯЖ медсестер – 26,1 бала, що на 34,8% нижче максимально можливого рівня.

2. Найменше середній медичний персонал задоволений сферою навколишнього середовища (22 бали) та психологічною сферою життя (27,5 бала), що вказує на його велике соціально-психологічне навантаження, як на роботі, так і в побуті.

3. Основними чинниками, що впливають на ЯЖ медичних сестер, є вік, сімейний стан, стан здоров'я, наявність інвалідності, рівень доходу, характер праці, порядок отримання медичної допомоги.

4. На рівні лікувальних закладів необхідно запровадити комплекс заходів для оздоровлення умов життєдіяльності медичного персоналу, підвищення якості трудового життя та запровадити моніторинг показників здоров'я у працівників, включно з оцінкою ЯЖ, та факторів ризику, що їх визначають, для розробки плану профілактичних, лікувально-оздоровчих та організаційних заходів. Це становить **перспективи подальших досліджень**.

### Список літератури

1. Гурылёва М. Э. Оценка качества жизни медицинских работников с помощью опросника ВОЗ КЖ-100 / М. Э. Гурылёва, Л. В. Хузиева, М. Л. Добровольская // Проблемы управления здравоохранением. – 2002. – № 5. – С. 76–78.
2. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова; под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. – 2-е изд. – М. : ЗАО “ОЛМА Медиа Групп”, 2007. – 320 с.
3. Огнев В. А. Медико-соціальні підходи до оцінки якості життя як показника громадського здоров'я / В. А. Огнев, Н. О. Галічева // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – № 3–4 (7–8). – С. 50–55.
4. Уразманов А. Р. Медико-социальное исследование качества жизни и этико-правовых проблем деятельности работников аптек негосударственной формы собственности : автореф. дис. на соиск. учёной степени канд. мед. наук : спец. 14.00.33 “Общественное здоровье и здравоохранение” / А. Р. Уразманов. – Рязань, 2009. – 23 с.
5. Якість життя в медичних дослідженнях (огляд літератури) / Лехан В. М., Іпатов А. В., Гук А. П. [та ін.] // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2006. – № 3. – С. 95–99.
6. Cimete G. Quality of life and job satisfaction of nurses / G. Cimete, N. S. Gencalp, G. Keskin // J. Nurs Care Qual. – 2003. – Vol. 18, № 2. – P. 151–158.
7. Ergun F. S. Quality of life of oncology nurses / F. S. Ergun, N. T. Oran, C. M. Bender // Cancer Nurs. – 2005. – Vol. 28, № 3. – P. 193–199.
8. EUROHIS: Разработка общего инструментария для опросов о состоянии здоровья. – М. : Права человека, 2005. – 193 с.
9. Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan / Chiu M. C., Wang M. J., Lu C. W. [et al.] // Nursing Outlook. – 2007. – Vol. 55, № 6. – P. 318–326.
10. Job satisfaction and quality of life among hospital nurses in the Yunlin-Chiayi area / Yu Y. J., Hung S. W., Wu Y. K. [et al.] // Hu Li Za Zhi. – 2008. – Vol. 55, № 2. – P. 29–38.
11. Karagozoglu S. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses / S. Karagozoglu, N. Bingol // Nurs Outlook. – 2008. – Vol. 56, № 6. – P. 298–307.
12. Santos R. M. A. Quality of life of nurses in the operating room / Raquel Murano Alfaia dos Santos, Ruth Beresin // Einstein. – 2009. – Vol. 7, № 2. – P. 152–158.
13. Schmidt S. The EUROHIS-QOL 8-item index: psychometric results of a cross-cultural field study / Silke Schmidt, Holger Muhlan, Mick Power // European Journal of Public Health. – 2006. – Vol. 16, № 4. – P. 420–428.
14. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization / The WHOQOL Group // Social Science and Medicine. – 1995. – Vol. 41, № 10. – P. 1403–1409.
15. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties / The WHOQOL Group // Social Science and Medicine. – 1998. – Vol. 46, № 12. – P. 1560–1585.
16. WHOQOL Group: Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment / The WHOQOL Group // Psychol. Med. – 1998. – Vol. 28, № 3. – P. 551–558.

### ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО СОХРАНЕНИЯ ТРУДОВОГО ПОТЕНЦИАЛА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР НА ОСНОВАНИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ИХ ЖИЗНИ

О. Л. Зюков (Днепропетровск)

В статье описаны результаты исследования качества жизни (КЖ) медицинских сестер, проведенного и использованием методики ВОЗ КЖ-8. Опрошено 1676 медицинских сестер из 39 лечебно-профилактических учреждений. Определено, что оценка качества жизни медсестер является средней и составляет 26,1 балла. Среди основных факторов, влияющих на КЖ медицинских сестер, возраст, семейное положение, состояние здоровья, инвалидность, уровень дохода, характер труда, порядок получения медицинской помощи. Предложено внедрить на уровне лечебных учреждений мероприятия по оптимизации качества трудовой жизни медицинских сестер.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **медсестры, качество жизни, опрос, качество трудовой жизни.**

### GROUNDING OF PROPOSALS ON CONSERVATION OF NURSES LABOUR POTENTIAL BASED ON EVALUATION OF THEIR LIFE QUALITY

O. L. Zyukov (Dnipropetrovsk)

This article describes the results studying of quality of life (QOL) of nurses, conducting and using methods of the WHOQOL-8. A total of 1,676 nurses were surveyed from 39 medical institutions. Determined that the evaluation of quality of life for nurses is average and amounts to 26.1 points. Among the main factors affecting the QOL of nurses are age, marital status, health status, disability, income level, the nature of work, how to obtain medical care. Proposed level of medical institutions to implement measures to optimize the quality of work life of nurses.

KEY WORDS: **nurses, quality of life, survey, quality of work life**

Рецензент: д.мед.н., проф. Г.О. Слабкий