

Russian (Митрофанов А. Н. Социально-гигиеническая характеристика медицинской активности родителей. *Здравоохранение РФ* 1990; (11): 29–32.).

23. Pozdnova YuA. Factors of social stereotypes formation in regard to medical activity of urban population: PhD abstract. Volgograd, 2013; 23 p. Russian (Позднова Ю. А. Факторы формирования социальных стереотипов медицинской активности городского населения: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Волгоград, 2013; 23 с.).

24. Markhotsky YaL. Valeology: tutorial. Minsk: Vysshaya shkola, 2006; 286 p. Russian (Мархоцкий Я. Л. Валеология: учебное пособие. Минск: Высшая школа, 2006; 286 с.).

25. Smirnov NK. Yealth-preserving educational technologies in the job of school teacher. Moscow: ARKTI, 2003; 272 p. Russian (Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. М.: АРКТИ, 2003; 272 с.).

26. Vainer EN. Formation of health-preserving environment in the system of common education. *Valeology* 2004; (1): 21–26. Russian (Вайнер Э. Н. Формирование здоровьесберегающей среды в системе общего образования. *Валеология* 2004; (1): 21–26.).

27. Chubarova S, Kozlovskaya G, Yermeeva V. New health-preserving technologies in education and breeding of children: gender approach to education and breeding: psychological aspect. *Razvitiye lichnosti* 2004; (2): 171–187. Russian (Чубарова С., Козловская Г., Еремеева В. Новые здоровьесберегающие технологии в образовании и воспитании детей: гендерный подход в обучении и воспитании: психологический аспект. *Развитие личности* 2004; (2): 171–187.).

28. Mitina EP. Health-preserving technologies today and tomorrow. *Nachalnaya shkola* 2006; (6): 56–57. Russian (Митина Е. П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра. *Начальная школа* 2006; (6): 56–57.).

29. Naumenko YuV. Health-preserving activity of school. *Pedagogika* 2005; (6): 37–44. Russian (Науменко Ю. В. Здоровьесберегающая деятельность школы. *Педагогика* 2005; (6): 37–44.).

30. Федеральная служба государственной статистики: [сайт] [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/generation](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/generation) (25 August 2014)

31. Kotvitskaya AA, Pastukhova AA. Ageing problems in Ukraine and Russia. *Nauchnye vedomosti BelGU. Seriya: Meditsina. Pharmatsiya* 2013; 11 (154), 22/2: 5–9. Russian (Котвицкая А. А., Пастухова А. А. Проблема старения населения в Украине и России. *Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация* 2013; 11 (154), 22/2: 5–9.).

32. Rybakovsky LL. Dynamics of population in Russia and its components in 2001–2025. *Sotsiologicheskiye issledovaniya* 2011; (12): 43–49. Russian (Рыбаковский Л. Л. Динамика населения России и её компоненты в 2001–2025 гг. *Социологические исследования* 2011; (12): 43–49.).

33. Braun JV, Panova LV, Rusinova NL. Gender differences in health. *Sotsiologicheskiye issledovaniya* 2007; (6): 114–122. Russian (Браун Дж. В., Панова Л. В., Русинова Н. Л. Гендерные различия в здоровье. *Социологические исследования* 2007; (6): 114–122.).

34. Shklyaruk VYa. Health preserving as the factor of social health of industrial personnel. *Sotsiologicheskiye issledovaniya* 2009; (12): 139–141. Russian (Шклярук В. Я. Сохранение здоровья как фактор социального самочувствия производственного персонала. *Социологические исследования* 2009; (12): 139–141.).

35. Reshetnikov AV. Evolution and problems of contemporary sociology of medicine. *Ekonomika zdavookhraneniya* 2000; (5-6): 64–65. Russian (Решетников А. В. Эволюция и проблемы современной социологии медицины. *Экономика здравоохранения* 2000; (5-6): 64–65.).

УДК 614.253.52/.58–057:616–092.11]:005.334 (045)

Обзор

## ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В КОНТЕКСТЕ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА К ИЗУЧЕНИЮ РИСКОВ ЗДОРОВЬЯ (ОБЗОР)

**Р. Ю. Девличарова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры философии, гуманитарных наук и психологии, аспирант; **Е. А. Андриянова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, профессор, доктор социологических наук; **Н. А. Акимова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры философии, гуманитарных наук и психологии, кандидат философских наук; **Н. А. Клоктунова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, начальник Управления обеспечения качества образовательной деятельности, кандидат социологических наук.

### THE RESEARCH OF OCCUPATIONAL RISKS OF NURSING ASSISTANTS: INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE STUDY OF HEALTH RISKS (REVIEW)

**R. Y. Devlicharova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Humanitarian Sciences, Philosophy and Psychology, Assistant, Post-graduate; **E. A. Andriyanova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Humanitarian Sciences, Philosophy and Psychology, Professor, Doctor of Social Science; **N. A. Akimova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Humanitarian Sciences, Philosophy and Psychology, Assistant Professor, Candidate of Philosophical Science; **N. A. Kloktunova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Quality Management in Education, Candidate of Social Science.

Дата поступления — 29.09.2014 г.

Дата принятия в печать — 28.11.2014 г.

**Девличарова Р. Ю., Андриянова Е. А., Акимова Н. А., Клоктунова Н. А.** Исследование профессиональных рисков среднего медицинского персонала как вариант реализации междисциплинарного подхода к изучению рисков здоровья (обзор). *Саратовский научно-медицинский журнал* 2014; 10 (4): 674–680.

В работе проводится критический анализ основных направлений исследования рисков для здоровья; с этой целью предлагается социологическая концептуализация понятий «риск». На примере исследования рисков в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала раскрывается возможность междисциплинарного синтеза наук для построения комплексной системы изучения рисков для здоровья и эффективного управления рисками — с целью обеспечения здоровьесбережения и повышения качества трудовой деятельности.

**Ключевые слова:** социология здоровья, риски для здоровья, профессиональный риск.

Devlicharova RY, Andriyanova EA, Akimova NA, Kloktunova NA. The research of occupational risks of nursing assistants: interdisciplinary approach to the study of health risks (review). *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2014; 10 (4): 674–680.

*The aim* of the article is to present the critical analysis of the main directions of research of health risks. Therefore the sociological conceptualization of the notion «risk» has been defined. Case study of the risks in the professional activities of nurses has revealed the possibility of interdisciplinary synthesis of sciences to build an integrated system of study of health risks and effective risk management — to ensure the health preservation and to improve the quality of work.

**Key words:** sociology of health, health risks, occupational risk.

Период социально-экономических трансформаций в России, характеризующийся реформированием здравоохранения, ростом неравенства различных групп населения в сфере здоровья, актуализировал негативные тенденции в сфере здоровья населения и поставил общество перед необходимостью радикальных изменений. Здоровье стало пониматься как феномен экономической и духовной жизни общества, от которого зависит в значительной мере благополучие страны. Здоровье, являясь абсолютной ценностью, в то же время имеет функциональную специфику и предоставляет человеку возможность активно действовать в обществе, например эффективно выполняя трудовые обязанности.

Исследовательский интерес к проблемам сохранения здоровья и формирования соответствующего типа поведения, а также здорового образа жизни актуализируется во второй половине XX в.: в этот период возрастает количество заболеваний, причины которых определяются эндогенными поведенческими факторами.

Многообразие потенциально вредных факторов внешней среды, с которыми человек контактирует в городском пространстве или на производстве, реализация негативных поведенческих практик (курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни), особенности действия генетических детерминант — все это приводит, как правило, к невозможности точного определения характера влияния того или иного фактора на развитие конкретного заболевания. Это снижает возможность управления здоровьем на индивидуальном и общественном уровнях.

С целью изучения факторов, определяющих состояние здоровья, в медицине, эпидемиологии и гигиене с 1970-х гг. активно используется методология анализа риска, основанная на выявлении или прогнозировании вероятности развития неблагоприятных эффектов действия различных детерминант [1].

Категория риска, несмотря на свою эвристическую ценность, применительно к анализу проблем здоровья человека в рамках социальных наук используется крайне мало, фактически исключаясь из социально-гуманитарного дискурса о здоровье. Данный факт связан с недостаточной разработанностью и дискуссионностью самого понятия риска в социологической науке.

Впервые понятие риска в социологии отражается в исследованиях М. Дуглас и А. Вилдавски [2], рассматривающих риски в рамках культурно-символического подхода. У. Бек [3] и Э. Гидденс [4], концептуализируя теорию «общества риска», исследуют глобальное значение рисков и макросоциальные изменения, вызываемые переходом к новому модерну. У. Бек выделяет три измерения угроз, которые несет в себе глобальное общество риска: экологические кризисы, глобальные финансовые кризисы, террори-

стические угрозы, исходящие от транснациональных террористических сетей.

Теоретики «калькулятивной рациональности» полагают, что риск определяется посредством человеческого дискурса, стратегий и практик. При этом различные концепции риска могут вызывать специфические формы поведения, мотивирующие индивидов к свободному участию в процессах самоорганизации в рисковенных ситуациях [5, 6].

Ф. Найт определяет риск как деятельность или действия, «связанные с преодолением неопределенности в ситуации неизбежного выбора», или как «действие, направленное на привлекательную цель, достижение которой связано с угрозой потери, или как ситуативную характеристику деятельности, включающую неопределенность исхода и неблагоприятные последствия в случае неуспеха» [7].

Н. Луман задал направление феноменологического исследования рисков [8], рассматривая склонность человека к риску в контексте социальных, поведенческих и коммуникативных аспектов при принятии тех или иных решений относительно еще не испытанных ситуаций.

Таким образом, социологическое осмысление категории риска привело к формированию множества подходов его понимания. Эти подходы описывают риск либо как объективный феномен, опосредованный социально-экономическими, социально-политическими и социокультурными процессами, либо как естественнонаучную категорию, либо в рамках поведенческой психологической модели [9].

Относительно социологического изучения рисков здоровья в зарубежной и отечественной исследовательской практике можно условно выделить три группы направлений: 1) исследования факторов риска ухудшения здоровья и факторов его устойчивости; 2) исследования «объективных» рисков здоровья; 3) исследования восприятия личностью рисков для здоровья.

В настоящее время отмечается доминирование «объективистского» подхода к риску и количественное изучение рисков здоровья (например, загрязнение окружающей среды, негативные практики самосохранительного поведения). Риск в таком случае терминологически определяется через категории вероятности нежелательных событий и оценки последствий. То есть риск понимается как объективный и познаваемый факт, который может быть измерен количественно независимо от социальных процессов и культурной среды. Однако как экспертное, так и повседневное восприятие риска, безусловно, зависит от политико-культурного контекста.

В социологии проблема рисков здоровья, в том числе профессиональных рисков, разработана недостаточно и пока еще не получила должного теоретического обоснования. Исследовательский интерес российских ученых в сфере социологии здоровья длительное время был смещен в сторону изучения проблем медицины, состояния здравоохранения в

Ответственный автор — Девличарова Рушания Юсуповна  
Тел.: (8452) 224412  
E-mail: raf-333@hotmail.ru

стране на этапе реформирования [10]. Существует определенное количество теоретико-эмпирических изысканий по изучению социальных условий и факторов формирования здоровья, субъективного восприятия и отношения к здоровью, прогнозирования негативных последствий для здоровья, его охраны и профилактики болезней. В рамках данных исследований представлены различные социальные факторы риска (или факторы образа жизни), детерминирующие здоровье индивида в определенных социальных группах [11, 12]. Для многих исследований с целью обозначения негативных поведенческих практик в отношении здоровья, реализуемых индивидами, характерно употребление категорий «поведенческие риски» и «рискованное поведение».

В России в 1980-х гг. осуществлялись социологические исследования самосохранительного поведения под руководством А. И. Антонова [13–15] (А. И. Антонов, И. В. Журавлева, В. А. Борисов, Л. С. Шилова, Х. Палосуо). Сложившаяся в рамках теории самосохранительного поведения традиция позволила многим ученым изучать влияние отдельных факторов риска на характер и структуру заболеваемости: в частности, особенности социально-экономических факторов риска психических расстройств [16], корреляцию заболеваемости и материальных проблемы малоимущих слоев населения [17], отношение населения к вредным для здоровья привычкам [18]. Особое место занимают исследования факторов риска для здоровья в различных социальных группах — среди школьников, в студенческом сообществе [19–22], среди работников промышленных предприятий.

В целом многочисленные социологические исследования, посвященные разным аспектам риска для здоровья, не представляют комплексного системного знания в этой области, поскольку фокус их внимания направлен, как правило, на поведенческие аспекты риска. Концентрация внимания исследователей на различных типах поведения, имеющих значимые последствия для здоровья, без осмысления социальных процессов, лежащих в основе реализуемых поведенческих практик, не позволяет раскрыть социальный механизм формирования здоровья населения достаточно полно.

Еще одно направление социологического исследования рисков здоровья связано с количественной оценкой рисков [23]. В основном данные исследования носят междисциплинарный характер, основываясь как на эмпирических данных социологии, так и на результатах медицинских, эпидемиологических исследований. В частности, проводится анализ социальных, экономических и гигиенических факторов риска, а также их количественная оценка; исследуется методология комплексной оценки антропогенных и социально-экономических факторов в формировании риска для здоровья населения [24]. Количественные исследования рисков позволяют прогнозировать вероятность и медико-социальную значимость возможных нарушений здоровья, а также управлять факторами риска на индивидуальном и групповом уровнях [25].

Проблема восприятия личностью рисков для здоровья концептуализирована в работах М. Дуглас и А. Вилдавски, Дж. Туллоха и Д. Лаптона [2, 5]. В данных исследованиях теоретически представлен анализ влияния культурных особенностей и личного опыта на характер заболеваемости, особенности восприятия риска различными социальными группами. Однако эти разработки недостаточно применяют-

ся в социологической науке при изучении социальных рисков здоровья [1].

Таким образом, в современной социологии не существует целостного представления о рисках для здоровья. В этом смысле эмпирический анализ риска и данные, предоставляемые медициной или эпидемиологией, являются существенными для построения социологической теории рисков для здоровья. Следовательно, наиболее полное системное знание о предмете нашего исследования возможно в рамках междисциплинарного подхода.

Однако концептуализация междисциплинарного подхода связана с некоторыми противоречиями, существующими в рамках социологического и естественнонаучного знания: во-первых, в терминологическом определении рисков [25]; во-вторых, в различии подходов к анализу приемлемости риска [26]; в-третьих, в изучении характера восприятия рисков здоровья [27]. В целом результаты социологических исследований очень часто не могут быть реализованы на практике и слабо применяются при принятии управленческих решений в отношении к здоровью индивида или общества.

Одним из примеров реализации междисциплинарного подхода к исследованию рисков здоровья может служить модель, применяемая в управлении профессиональными рисками в медицине, в частности в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала. Риск здесь рассматривается как вероятность развития угрозы жизни или здоровью медицинского работника, обусловленная воздействием рисковенных факторов среды при осуществлении профессиональной деятельности. Иначе говоря, подход к анализу рисков здоровья основывается на объективистской модели понимания риска.

В современной системе медицины средние медицинские работники многих служб выполняют сложные задачи, связанные с рисками для здоровья, подвергая его воздействию различных неблагоприятных факторов. Условия труда и состояние здоровья среднего медицинского персонала позволяют утверждать, что профессиональная деятельность в лечебно-профилактических учреждениях предъявляет значительные требования к организму сотрудников, их физическому состоянию и способности противостоять неблагоприятным условиям труда.

Исторически сложилось, что труд медицинских сестер характеризуется значительной интеллектуальной и физической нагрузкой. С момента основания сестринской помощи в 1854 г. сестры милосердия (а позже — медицинские сестры), подвергая свою жизнь и здоровье различным рискам — рискам заражения, ранения, риску быть убитыми во время военных действий, оказывали профессиональную медицинскую помощь. Фактическим примером могут служить организованные Крестовоздвиженская община сестер милосердия в начале Крымской войны, а также отряд Александровской общины РОКК, сформированный комитетом «Христианская помощь» на территории Сербии во время эпидемии тифа [28].

Медицинские сестры в профессиональной деятельности могут подвергаться воздействию различных неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса. В большей степени профессиональные риски среднего медицинского персонала присутствуют в повседневном труде сестер онкогематологических, онкологических, реанимационных, инфекционных, реабилитационных, психиатрических отделений, а также скорой помощи.

Существующие современные исследования в этой сфере позволяют выделить систему факторов риска в профессиональной деятельности медицинских сестер. Следует принять во внимание, что многие изыскания могут рассматриваться с целью управления и минимизации конкретного фактора риска, а также служить для создания междисциплинарной матрицы с целью системного анализа рисков здоровья населения.

1. Многие исследователи полагают, что под влиянием интенсивной или длительной физической или умственной нагрузки у среднего медицинского персонала развивается утомление, что проявляется во временном снижении работоспособности [29, 30]. А.А. Ухтомский подчеркивал, что проблема утомления по своему значению далеко выходит за рамки физиологии и биологии [31]. Активно изучаемая проблема утомления и напряженности трудового процесса позволяет выделить *психофизиологический фактор*.

2. Высокая степень утомляемости среднего медицинского персонала, трудовая деятельность в условиях эмоциональной напряженности приводят к истощению нервной системы и, как следствие, развитию синдрома профессиональной деформации личности, «невозможности сострадать» [32, 33]. Исследования *психоэмоционального фактора* риска проводились в рамках различных теоретических подходов, что позволяет составить достаточно полное представление о характере и степени влияния данного фактора. Предметом научного анализа выступали личностные особенности и эмоциональное здоровье медицинских сестер (Л.Т. Баранская, И.О. Елькин) [34]; синдром эмоционального выгорания у медработников среднего звена (С.В. Умняшкина, О.П. Кошкина, М.М. Скугаревская, Е.Е. Таткина) [33, 35–37]; причины возникновения и развития профессионального стресса у медицинских сестер, а также значение профилактических мероприятий по его предотвращению, в том числе в конкретных отделениях (О.Ю. Свергун, О.А. Кондратенко, С.В. Лапик, О.Ю. Смирнова, А.В. Худяков) [38–40].

3. Негативное влияние на здоровье медицинских работников оказывают также многие лекарственные препараты, моющие и дезинфицирующие вещества. Так, по данным медико-социальных исследований, наиболее неблагоприятным фактором, негативно отражающимся на здоровье персонала, является загрязнение воздуха в помещениях аптек, операционных, процедурных кабинетах аэрозолями лекарственных веществ, дезинфицирующих и наркотических средств, в несколько раз превышающих санитарные нормы предельно допустимой концентрации [41]. Многие лекарственные вещества одновременно являются промышленными ядами (например, камфора, бром, йод, мышьяк, нитроглицерин) и при определенных условиях могут вызывать острые и хронические интоксикации. Исследователи полагают, что данный факт связан с устаревшими нормативно-правовой базой и технологиями, недостаточным материально-техническим обеспечением, формальностью проведения мероприятий по охране труда медицинских работников [42]. Все это позволяет говорить о *санитарно-эпидемиологическом факторе* риска для здоровья медицинских работников.

4. Особое место среди оказывающих на здоровье среднего медицинского персонала факторов занимают *химические вещества*. Чаще всего внимание исследователей обращает на себя проблема про-

фессиональных заболеваний, возникающих вследствие воздействия различных химических препаратов (Бабанов С. А., С. М. Федотов, И.В. Шарыпова, Г.Д. Селицкий, Ю.В. Перламутова) [41, 43]. По результатам медико-социальных исследований можно сделать вывод, что медицинские сестры, работающие в онкогематологии, онкологии, процедурных кабинетах, при выполнении манипуляций с препаратами (в том числе цитостатическими) сталкиваются с высоким риском развития профессиональной патологии. Например, противоопухолевые препараты оказывают иммуносупрессивное, цитотоксическое и сенсibiliзирующее действие на организм. Длительный профессиональный контакт с различными лекарственными средствами проявляется негативными изменениями со стороны кожных покровов, внутренних органов и нервной системы; возможно развитие острых респираторных инфекций, болезней верхних дыхательных путей, гиперчувствительности или аллергических реакций. При этом, как правило, отмечается, что многие медсестры не осознают опасность, представляемую химическими веществами, объясняя это спецификой профессиональной деятельности.

5. Одним из наиболее исследованных факторов риска в труде медицинских сестер является риск заражения различными инфекциями, что обусловлено высокой рискогенностью профессии вообще и спецификой труда среднего медицинского персонала во многих отделениях (онкогематологических, онкологических, реанимационных, инфекционных, реабилитационных, психиатрических, скорой помощи). Изучение *биологического фактора* осуществляется на примере изучения риска заражения гемоконтактными или внутрибольничными инфекциями (В.В. Косарев, С. А. Бабанов, Е.В. Батанова, Н.Ф. Измеров, И.А. Храпунова) [44–47]. Группой риска являются медицинские работники, контактирующие с больными туберкулезом, вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией. Например, согласно сообщению В.В. Косарева и С.А. Бабанова, исследования, проведенные в центре гемодиализа, показали, что примерно у половины больных и у трети медицинских работников имеются маркеры текущего гепатита или перенесенной инфекции, обусловленной ВГВ [46].

Важной проблемой является не только изучение и фиксация высокой степени опасности профессиональной деятельности медработников при контакте с инфекционными больными, но и разработка профилактических мероприятий, своевременная диагностика заболеваний. В Российской Федерации существует приказ Минздравмедпрома России от 30.10.1995 № 295 [48], согласно которому устанавливаются правила о ежегодном медицинском освидетельствовании медицинских работников, осуществляющих помощь ВИЧ-положительным пациентам и работающих с материалами, содержащими ВИЧ.

Однако степень риска заражения указанными вирусами и инфекциями по-прежнему остается высокой. Как отмечает директор НИИ медицины труда РАМН академик Н.Ф. Измеров, в начале XXI в. в связи с тенденцией увеличения роста несчастных случаев и профессиональных заболеваний среди медицинских работников следует обратить внимание на условия их деятельности и пересмотреть устаревшее положение об охране труда [49].

6. В некоторых исследованиях дается оценка *преформированному физическому фактору* риска [50], особенно характерного для реабилитационных отде-

лений, где уровень воздействия биологического или химического факторов не очень высок, но при несоблюдении правил безопасности возможно облучение медсестер электромагнитными токами и полями (УВЧ, СВЧ, КВЧ). В результате возникает нарушение внимания и координации, появляются признаки утомления, снижается работоспособность и качество выполнения процедур.

Перечисленные неблагоприятные условия характеризуют важную особенность профессионального риска среднего медицинского персонала, которая заключается в том, что риск выступает в форме возможной опасности; то есть медицинские сестры, осуществляющие определенную профессиональную деятельность, постоянно находятся в ситуации «неизбежного» риска.

Таким образом, исследование рисков здоровья в профессиональной деятельности представляет собой пограничную область знаний. Профессиональные риски, с которыми в повседневном труде сталкиваются медицинские сестры, обусловленные социально-экономическим и техногенным развитием общества, спецификой самой профессии и образа жизни, требуют междисциплинарного подхода. Комплексное междисциплинарное изучение профессиональных рисков среднего медицинского персонала возможно при условии интеграции теоретических и эмпирических данных как естественнонаучного, так и гуманитарного знания. При этом как на этапе оценки, так и этапе управления риском необходимо осуществление социологической оценки риска здоровью (специфики профессии, социально-демографических и социально-экономических условий осуществления труда); психологического анализа личностных качеств и подверженности сотрудника стресс-факторам; эпидемиологической оценки внешних условий трудовой деятельности; медико-биологического анализа риск-индикаторов потенциальной угрозы здоровью.

### References (Литература)

- Zaitseva NA, Lebedeva-Nesevrya NV. Health risks in the context of sociological analysis. *Sociological Research* 2013; (9): 137–143. Russian (Зайцева Н.А., Лебедева-Несевря Н.В. Риски для здоровья в контексте социологического анализа. Социологические исследования 2013; (9): 137–143).
- Douglas M, Wildavsky A. *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*. Berkeley and Los Angeles: Univ. of California Press, 1982; 224 p.
- Beck U. *Risk Society: Towards another modernity*. M.: Progress-Tradition, 2000; 384 p. Russian (Бек У. Общество риска: На пути к другому модерну. М.: Прогресс-Традиция, 2000; 384 с.)
- Giddens A. *Escaping the world: how globalization is changing our lives*. M.: The Whole World, 2004; 120 p. Russian (Гидденс Э. Ускользающий мир: как глобализация меняет нашу жизнь. М.: Весь мир, 2004; 120 с.)
- Tulloch J., Lupton D. *Risk and Everyday Life*. London: Sage Publications, 2003; 152 p.
- Slovic P. Perceived Risk, Trust and Democracy. In: Slovic P, ed. *The Perception of Risk*. Earthscan London, 2000; p. 316–326.
- Knight F. The concept of risk and uncertainty. *THESIS: Theory and history of economic and social systems* 1994; (5): 12–28. Russian (Найт Ф. Понятие риска и неопределенность. *THESIS: Теория и история экономических и социальных систем* 1994; (5): 12–28).
- Luhmann N. The concept of risk. *THESIS: Theory and history of economic and social institutions and systems* 1994; (5): 135–160. Russian (Луман Н. Понятие риска. *THESIS: Теория и история экономических и социальных институтов и систем* 1994; (5): 135–160).
- Janicki ON. *Social movements: theory, practice and perspective*. M.: New chronograph, 2013; 360 p. Russian (Яницкий О.Н. Социальные движения: теория, практика, перспектива. М.: Новый хронограф, 2013; 360 с.)
- Dmitrieva EV. Again about the concepts: From the sociology of medicine sociology of health. *Sociological Research* 2003; (11): 51–56. Russian (Дмитриева Е.В. Еще раз о понятиях: От социологии медицины к социологии здоровья. Социологические исследования 2003; (11): 51–56).
- Wadsworth M.E. J. Lifespan studies of physical health and development: some implications for psychology. *Psichologia* 1996 (16): 73–81.
- Wadsworth MEJ, Bartley MJ. Social inequality, family structure and health in the life course. *Koelner Zeitschrift fur Soziologie und Sozialpsychologie* 2006; (46): 125–143.
- Antonov AI. Previous research facilities on health and life expectancy. In: *Social problems of health and life expectancy*. M.: IS AN SSSR, 1989; p. 41–57. Russian (Антонов А.И. Опыт исследования установок на здоровье и продолжительность жизни. В кн.: Социальные проблемы здоровья и продолжительности жизни. М.: ИС АН СССР, 1989; с. 41–57).
- Shilova HP. Resources to modernize health care. In: *Risk: research and social practice*. M.: IS RAS, 2011; p.69–89. Russian (Шилова Л.С. Ресурсы модернизации здравоохранения. В кн.: Риск: исследования и социальная практика. М.: ИС РАН, 2011; с.69–89.)
- Student health: a sociological analysis. Ed. I. Zhuravleva. M.: INFRA-M, 2014; 272 p. Russian (Здоровье студентов: социологический анализ. Отв. ред. И.В. Журавлева. М.: ИНФРА-М, 2014; 272 с.)
- Kislitsyna OA. Socio-economic risk factors for mental disorders. *Sociological Research* 2009; (8): 92–99. Russian (Кислицына О.А. Социально-экономические факторы риска психических расстройств. Социологические исследования 2009; (8): 92–99).
- Lebedev DY. Lifestyle of poor rural families and the incidence of their children. *Social aspects of public health [Electronic scientific journal]*, 2011; 1 (17). URL: [http://vestnik.mednet.ru/content/view/266/27/\(15 May 2014\)](http://vestnik.mednet.ru/content/view/266/27/(15%20May%202014)). Russian (Лебедев Д.Ю. Образ жизни бедных сельских семей и заболеваемость их детей. Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал] 2011; 1 (17). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/266/27/>).
- Poznyakov VP, Khromova VL. Social and psychological characteristics of the relationship to smoking in smoking and non-smoking men and women. *Languages. Understanding. Ability* 2009; (1): 196–199. Russian (Позняков В.П., Хромова В.Л. Социально-психологические особенности отношения к табакокурению у курящих и некурящих мужчин и женщин. *Знание. Понимание. Умение* 2009; (1): 196–199).
- Ivakhnenko GA. Behavioral risks of modern students. *Higher education in Russia* 2011; (6): 134–139. Russian (Ивахненко Г.А. Поведенческие риски современных студентов. *Высшее образование в России* 2011; (6): 134–139).
- Kashurkina SS. Self-preservation behavior of children and youth in contemporary Russian society: PhD abstract. Kazan, 2006; 26 p. Russian (Кашуркина С.С. Самосохранительное поведение детей и молодежи в современном российском обществе: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Казань, 2006; 26 с.)
- Korobov LN. Influence of social factors on health and addictive behavior of students. *Sociology of Medicine* 2009; (1): 53–59. Russian (Коробов Л.Н. Влияние социальных факторов на здоровье и аддиктивное поведение студентов. *Социология медицины* 2009; (1): 53–59).
- Milyaeva MV. Social health of high school and university students as the basis for the success of their education. *Herald Tver State University. Series: Pedagogy and Psychology* 2012; 2 (9): 242–247. Russian (Миляева М.В. Социальное здоровье старшеклассников и студентов вуза как основа успешности их образования. *Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология* 2012; 2 (9): 242–247).
- Gavrilov SD. Quantitative Risk Assessment harm taking into account social, economic and hygienic factors. *Problems of Security and Emergency* 2008; (2): 3–10. Russian (Гаврилов С.Д. Количественная оценка рисков вреда здоровью с учетом социальных, экономических

и гигиенических факторов. Проблемы безопасности и чрезвычайных ситуаций 2008; (2): 3–10).

24. Boev VM. Integrative assessment methodology for human and socio-economic factors in the formation of a public health risk. Hygiene and Sanitation 2009; (4): 4–8. Russian (Боев В. М. Методология комплексной оценки антропогенных и социально-экономических факторов в формировании риска для здоровья населения. Гигиена и санитария 2009; (4): 4–8).

25. Guidelines for the economic evaluation of health risks when exposed to factors in the environment MR 5.1.0029–11 (approved. Chief State Sanitary Doctor of RF July 31, 2011). URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4093294/> (21 April 2014). Russian (Методические рекомендации к экономической оценке рисков для здоровья населения при воздействии факторов среды обитания МР 5.1.0029–11 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 31 июля 2011 г.). URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4093294/>).

26. Mozgovaya FV, Shlykova WV. «Socially acceptable risk» as a sociological category. Sociology 4 M 2010; (31): 30–44. Russian (Мозговая Ф. В., Шлыкова У. В. «Социальная приемлемость риска» как социологическая категория. Социология 4 М 2010; (31): 30–44).

27. Guidelines for estimating health risk when exposed to chemicals polluting P 2.1.10.1920–04 (approved. Chief State Sanitary Doctor of RF March 5, 2004). URL: <http://www.gosthelp.ru/text/R2110192004Rukovodstvopoo.html> (21 April 2014). Russian (Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду Р 2.1.10.1920–04 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 5 марта 2004 г.). URL: <http://www.gosthelp.ru/text/R2110192004Rukovodstvopoo.html>).

28. Shevtsova GI. Activities on the territory of Serbia and the return from exile of the Epidemiology unit of the Alexander community Rocchi (detachment Spasskogo NS) during the First World War. Bulletin of the Tomsk State University, 2010; 4 (12): 1–8. Russian (Шевцова Г. И. Деятельность на территории Сербии и возвращение из плена Эпидемиологического отряда Александровской общины РОКК (отряда Н. С. Спасского) в годы Первой мировой войны. Вестник Томского государственного университета 2010; 4 (12): 1–8).

29. Bodrov VA, Plyush SN, Lozhkin GV, et al. Intellectual exhaustion and fatigue: the state of the property the subject of work. In.: Problems of fundamental and applied psychology professional activities / Ed. VA Bodrov, AL Zhuravleva. M.: Institute of Psychology RAS, 2008; p. 265–286. Russian (Бодров В. А., Плющ С. Н., Ложкин Г. В. и др. Умственное утомление и утомляемость: от состояния к свойству субъекта труда. В кн.: Проблемы фундаментальной и прикладной психологии профессиональной деятельности / Под ред. В. А. Бодрова, А. Л. Журавлева. М.: Институт психологии РАН, 2008; с. 265–286).

30. Gellerstein SG. Variability professionally important features (influence of professional fatigue and exercise). In.: Guide psycho professional recruitment. M.-L.: GIZ, 1929; p. 308–335. Russian (Геллерштейн С. Г. Изменчивость профессионально-важных признаков (влияние профессионального утомления и упражнения). В кн.: Руководство по психотехническому профессиональному подбору. М.-Л.: ГИЗ, 1929; с. 308–335).

31. Ukhtomsky AA. Excitation, fatigue, sedation. Physiological Journal of the USSR 1934; (6): 1114–1121. Russian (Ухтомский А. А. Возбуждение, утомление, торможение. Физиологический журнал СССР 1934; (6): 1114–1121).

32. Sokolova ED, Berezin FB, Barlas TV. Emotional stress: psychological mechanisms, clinical manifestations, psychopath. Materia Medika 1996; 1 (9): 5–25. Russian (Соколова Е. Д., Березин Ф. Б., Барлас Т. В. Эмоциональный стресс: психологические механизмы, клинические проявления, психопатия. Materia Medika 1996; 1 (9): 5–25).

33. Umnyashkina SV. Burnout syndrome as a problem of self-actualization (in the field of helping professions): PhD diss. Moscow, 2002; 162 p. Russian (Умняшкина С. В. Синдром эмоционального выгорания как проблема самоактуализации личности (в сфере помогающих профессий): дис. ... канд. психол. наук. Москва, 2002; 162 с.)

34. Baranskaya LT, Elkin IO. Job profile, personality traits and emotional health nurse. Medical Assistance 2008; (1): 45–47. Russian (Баранская Л. Т., Елкин И. О. Профиль работы,

личностные особенности и эмоциональное здоровье медицинской сестры. Медицинская помощь 2008; (1): 45–47).

35. Koshkina OP. Syndrome «emotional burnout» in the professional activities of nurse. Home Health Nurse 2008; (6): 68–86. Russian (Кошкина О. П. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональной деятельности медицинской сестры. Главная медицинская сестра 2008; (6): 68–86).

36. Skugarevskaya MM. Cindrom of burnout. Medical News 2002; (7): 3–9. Russian (Скугаревская М. М. Синдром эмоционального выгорания. Медицинские новости 2002; (7): 3–9).

37. Tatkin TT. Burnout syndrome health workers as an object of psychological research. Herald TGPU 2009; (1): 131–133. Russian (Таткина Т. Т. Синдром эмоционального выгорания медицинских работников как объект психологического исследования. Вестник ТГПУ 2009; (1): 131–133).

38. Kondratenko OA, Lopic SV. Origin, development and prevention of occupational stress in nurses Tyumen. Nurse Home 2004; (2): 97–101. Russian (Кондратенко О. А., Лопик С. В. Возникновение, развитие и профилактика профессионального стресса у медицинских сестер г. Тюмени. Главная медицинская сестра 2004; (2): 97–101).

39. Svergun OJ. Professional burnout — personal or organizational problem? Nurse Home 2013; (2): 133–123. Russian (Свергун О. Ю. Профессиональное выгорание — проблема личная или организационная? Главная медицинская сестра 2013; (2): 133–123).

40. Smirnova OY, Hudyakov AV. Study the phenomenon of professional burnout among nurses in psychiatric hospitals. Medical psychology in Russia [Electronic scientific journal] 2011; (3). URL: [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2011\\_5\\_10/nomer/nomer25.php](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_5_10/nomer/nomer25.php). (27 November 2013). Russian (Смирнова О. Ю., Худяков А. В. Исследование феномена профессионального выгорания у медицинских сестер психиатрических больниц. Медицинская психология в России [Электронный научный журнал] 2011; (3). URL: [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2011\\_5\\_10/nomer/nomer25.php](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_5_10/nomer/nomer25.php)).

41. Babanov SA. Occupational diseases health workers due to exposure to chemical factors. Nurse Home 2010; (7): 61–71. Russian (Бабанов С. А. Профессиональные заболевания медицинских работников вследствие воздействия химических факторов. Главная медицинская сестра 2010; (7): 61–71).

42. Izmailov TK, Sokolova NA. Risks in the nursing profession. AIF Health 2011; (27): 1. URL: <http://www.vlad.aif.ru/health/details/60961> (October 2013). Russian (Измайлова Т. К., Соколова Н. А. Риски в профессии медицинской сестры. АИФ Здоровье 2011; (27): 1. URL: <http://www.vlad.aif.ru/health/details/60961>).

43. Fedotov SM, Sharypova IV, Selisskii GD, Perlamutrova YV. Professionally — dependent dermatitis from contact with anticancer drugs. Journal of Dermatology and Venereology 1998; (5): 31–32. Russian (Федотов С. М., Шарыпова И. В., Селицкий Г. Д., Перламутрова Ю. В. Профессионально зависимые дерматозы от контакта с противоопухолевыми препаратами. Вестник дерматологии и венерологии 1998; (5): 31–32).

44. Batanova EV. Prevention of occupational exposure to HIV-infected medical personnel in health care facilities. Home Nurse 2013; (2): 81–90. Russian (Батанова Е. В. Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях. Главная медицинская сестра 2013; (2): 81–90).

45. Babanov SA, Ivkina ON. Professional tuberculosis in health care workers: diagnosis and prevention. Home Nurse 2010; (9): 69–76. Russian (Бабанов С. А., Ивкина О. Н. Профессиональный туберкулез у медицинских работников: диагностика и профилактика. Главная медицинская сестра 2010; (9): 69–76).

46. Kosarev VV, Babanov SA. Health workers — risk group for blood-borne pathogens. Health 2011; (2): 163–173. Russian (Косарев В. В., Бабанов С. А. Медицинские работники — группа риска по гемоконтактным инфекциям. Здоровоохранение 2011; (2): 163–173).

47. Hrapunova IA. Problems of infection of medical staff hospital-acquired infections. Home Nurse 2005; (5): 89–94. Russian (Храпунова И. А. Проблемы заражения медицинского персонала внутрибольничными инфекциями. Главная медицинская сестра 2005; (5): 89–94).

48. Order of the Health Ministry of the Russian Federation of 30.10.1995 N 295 «On the introduction of the Regulation for mandatory HIV testing and the list of employees of certain professions, industries, enterprises, institutions and organizations that are subject to mandatory medical examination for HIV». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_10020/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10020/) (21 April 2014). Russian (Приказ Минздравмедпрома РФ от 30.10.1995 N 295 «О введении в действие Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ»). URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_10020/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10020/).
49. Izmerov NF. Safety and health of physicians. In.: Occupation and Health: Proceedings of the I All-Russian Congress «Occupation and Health» (19–21 November 2002). M., 2002; p. 271–278. Russian (Измеров Н.Ф. Труд и здоровье медиков. В кн.: Профессия и здоровье: материалы I Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье» (19–21 ноября 2002 г.). М., 2002; с. 271–278).
50. Antipov IN. Health Assessment nurses and analysis of the factors that have an influence on him. Home Nurse 2010; (5): 65–71. Russian (Антипова И.Н. Оценка здоровья сестринского персонала и анализ факторов, оказывающих на него влияние. Главная медицинская сестра 2010; (5): 65–71).