

УДК 159.923

**Мазанкина Елена Владимировна**

ассистент кафедры общей и клинической психологии,  
Самарский государственный медицинский университет

[e.v.mazankina@samsmu.ru](mailto:e.v.mazankina@samsmu.ru)

**Elena V. Mazankina**

Assistant of the Department of General and Clinical Psychology,  
Samara State Medical University

[e.v.mazankina@samsmu.ru](mailto:e.v.mazankina@samsmu.ru)

## **ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ**

### **ATTITUDE TO THE HEALTH OF RESIDENT DOCTORS**

***Аннотация.** В данной статье рассматриваются особенности отношения к здоровью врачей-ординаторов и психологические факторы, способствующие и препятствующие формированию адекватного отношения. Проведенное исследование показало, что высокоразвитый когнитивный компонент и высокая ценность здоровья сочетаются с низким уровнем ответственности за здоровье, несформированностью здоровьесберегающего поведения, неумением испытывать положительные эмоции в отношении здоровья. Факторами формирования отношения к здоровью являются личностная тревожность, ипохондричность, эмоциональная лабильность и оптимистичность.*

***Ключевые слова:** отношение к здоровью, личностная тревожность, ипохондричность, эмоциональная лабильность, оптимистичность, здоровьесберегающее поведение, ответственность за здоровье.*

***Annotation.** This article examines the peculiarities of the attitude to the health of resident doctors and psychological factors that contribute to and hinder the formation of an adequate attitude. The study showed that a highly developed cognitive component and a high value of health are combined with a low level of responsibility for health, lack of formation of health-saving behavior, inability to experience positive emotions about health. Factors in the formation of attitudes to health are personal anxiety, hypochondriacal, emotional lability and optimism.*

***Keywords:** attitude to health, personal anxiety, hypochondriac, emotional lability, optimism, health-saving behavior, responsibility for health.*

Профессиональная деятельность медицинских работников всех уровней характеризуется высокой интенсивностью и оценивается исследователями как тяжелая в связи с психическим и физическим напряжением, а также интеллектуальными перегрузками, которые предъявляют высокие требования к выносливости сотрудников, к их когнитивным процессам. Работа врачей и медицинских сестер подразумевает необходимость анализа большого объема специальной информации, принятия решений, от которых зависит жизнь других

людей [8]. В большинстве своем врачи и средний медицинский персонал испытывают высокую психологическую и социальную нагрузку, фокусируясь на проблемах пациентов и забывая о собственных потребностях [2].

Далекий от оптимального образ жизни медицинских работников, их отношение к состоянию своего здоровья оказывает влияние на их физическое и психическое самочувствие, и, в конечном счете, на качество оказываемой ими профессиональной помощи [9]. В самосохранении человека огромную роль играет целостность, духовность, уравновешенность личности, ее ориентация на саморазвитие. Такое содержание заложено в понятие «внутренней картины здоровья» - отношения человека к своему самочувствию, которое раскрывается в понимании его важности, ценности, а также в активно-позитивном настрое на самосовершенствование [4]. Самоотношение к здоровью включает в себя не только функциональные характеристики органов и систем, но и субъективное чувство собственной социальной органичности [2].

В ряде исследований [5;6;1] представлены данные, отражающие крайне низкие показатели самооценки своего физического состояния медицинскими работниками при высокой распространенности само- и взаимолечения, неоправданного использования лекарственных препаратов, продолжения работы при ухудшении состояния здоровья, отсутствие профилактики заболеваний.

Исследование Г.Ю. Иконниковой и Н.А. Шишовой показало, что среди заболевших медицинских работников обращается за профессиональной помощью лишь 20%, а среди лиц, имеющих хронические заболевания, 44% посещают врача только в случае рецидива, 18% в случае сильного ухудшения состояния, и также 18% предпочитают справляться с болезнью самостоятельно. В целом образ жизни медицинских работников не направлен на сохранение своего физического благополучия, такое отношение можно оценить как деструктивное. Одновременно с подобным отношением врачи, отвечая на вопросы о ценности здоровья, ставят его на первые места в перечне ценностей и отмечают, что следует уделять ему больше внимания, находя веские оправдания тому, что не делают этого. Менее 20% опрошенных врачей признают, что причина такого отношения к своему состоянию кроется в их собственной неорганизованности [9].

По данным Л.С. Агаларовой, более половины опрошенных врачей полагают, что здоровье является самой большой жизненной ценностью, около 30% рассматривают его не как терминальную, а как инструментальную ценность, позволяющую жить полноценной жизнью, около 6% уравнивают его ценность с другими ценностями или даже готовы пожертвовать им для достижения других целей, и примерно 10% предпочитают вообще не задумываться о здоровье [1].

Н.Н. Уланова и В.С. Ковылин считают, что для отношения к здоровью медицинских работников свойственно расхождение между когнитивным и поведенческим компонентами. На уровне знаний и представлений они прекрасно понимают, как нужно себя вести, чтобы сохранить и укрепить свое состояние, но их представления не реализуются в поведенческом плане. Среди видов здоровья

главным они считают физическое, которое обеспечивает высокую работоспособность и физический комфорт [7].

Следует учитывать, что среди различных компонентов профессии медицинского работника не последним по важности, но часто игнорируемым, является санитарно-просветительский (профилактический) компонент, включающий формирование у граждан знаний о здоровом образе жизни и приверженности к нему. Большое значение для успешной реализации данной составляющей имеет непосредственный пример врача. По этой причине формирование у студентов медицинских вузов ответственного отношения к своему физическому и психическому состоянию необходимо и способствует долгой успешной профессиональной деятельности [3].

Целью настоящего исследования стало изучение отношения к здоровью врачей-ординаторов СамГМУ 1 и 2 года, а также психологических факторов, способствующих или препятствующих формированию адекватного отношения и поведенческих стратегий.

В исследовании приняли участие 32 врача-ординатора 1 и 2 годов обучения терапевтических и хирургических специальностей, среди которых 20 женщин и 12 мужчин в возрасте 23 – 26 лет. Методики исследования: опросник «Профиль здорового образа жизни» (S.N. Walker), опросник «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская), опросник Мини-СМИЛ (Л.Н. Собчик), методика «Интегративный тест тревожности» (Л.И. Вассерман, А.П. Бизюк, Б.В. Иовлев). Математический анализ данных осуществлялся при помощи непараметрического статистического критерия ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследования, полученные при проведении методики «Профиль здорового образа жизни» представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Предпосылки здорового образа жизни (%)

Шкалы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Ответственность за здоровье	31	49,6	18,6
Физическая активность	43,4	43,4	15,5
Питание	31	55,8	12,4
Внутренний рост	12,4	55,8	31
Межличностные отношения	-	37,2	62
Управление стрессом	12,4	74,4	15,5

Низкие показатели свидетельствуют о наличии проблем в поддержании здорового образа жизни, высокие показатели – о внимательном отношении к профилактике развития заболеваний. Единственная шкала, по которой более чем у половины обследованных ординаторов (62%) отмечены благополучные показатели – шкала межличностных отношений. Большинство обследованных сохраняют хорошие отношения с окружающими (коллегами и пациентами), имеют группу социальной поддержки, умеют разрешать конфликтные ситуации без ущерба для себя. Около 75% ординаторов отмечают средней степени развитые навыки совладания со стрессом, немногим более половины обследованных свойственно поддерживать правильное питание и стремиться к саморазвитию, практически половина считает, что в какой-то степени несет

ответственность за свое здоровье. Наименее благополучная ситуация отмечается в сфере поддержания физической активности – около половины обследованных не уделяют этому аспекту жизни никакого внимания.

Результаты исследования, полученные при проведении опросника «Отношение к здоровью» представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты исследования отношения к здоровью (%)

Шкалы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Когнитивная	-	24,8	74,4
Эмоциональная	6,2	55,8	37,2
Поведенческая	12,4	68,2	18,6
Ценностно-мотивационная	-	31	68,2

Примерно три четверти обследуемых имеют высокий уровень знаний о том, что такое здоровье и как его нужно поддерживать. Около 70% ординаторов имеют высокую значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей. Эмоциональный и поведенческий компоненты находятся на среднем уровне более чем у половины обследуемых, соответственно, им свойственна высокая тревожность и неумение радоваться своему здоровью, а также несоответствие поведения цели поддержания здоровья.

Также нами было проведено исследование личностных особенностей и уровня ситуативной и личностной тревожности ординаторов и полученные результаты были сопоставлены с результатами исследования отношения к здоровью при помощи коэффициента ранговой корреляции Спирмена (таб. 3).

Таблица 3 – Результаты корреляционного анализа

		ИТТ	Опросник Мини-СМИЛ				
		Шкала личностной тревожности	Шкала сверхконтроля	Шкала пессимистичности	Шкала эмоциональной лабильности	Шкала тревожности	Шкала оптимистичности
Опросник «Отношение к здоровью»	Когнитивная шкала	0,579**	-0,133	0,513**	0,17	0,355*	0,292
	Эмоциональная шкала	0,361*	0,225	0,389*	0,258	0,642**	-0,185
	Поведенческая шкала	0,296	-0,351*	0,128	-0,255	0,232	0,435*
«Профиль здорового образа жизни»	Ответственность за здоровье	0,33	-0,072	0,281	-0,146	0,441*	0,2
	Физическая активность	-0,07	-0,465**	-0,127	-0,677**	-0,284	0,651**
	Внутренний рост	-0,305	-0,271	-0,610**	-0,455**	-0,09	0,440*
	Межличностные отношения	0,273	0,194	0,019	0,306	0,451**	-0,169

	Управление стрессом	-0,14	-0,243	-0,335	-0,437*	0,088	0,284
--	---------------------	-------	--------	--------	---------	-------	-------

\* - взаимосвязь значима при  $p < 0,05$ , \*\* - при  $p < 0,01$

В ходе исследования были получены следующие значимые взаимосвязи:

- высокая личностная тревожность тесно положительно взаимосвязана с уровнем знаний о здоровье и средствах его поддержания (когнитивная шкала), с положительными эмоциями в отношении здоровья, с ответственностью за здоровье и с умением поддерживать хорошие межличностные отношения;
- сверхконтроль (ипохондричность) отрицательно связана со здоровьесберегающим поведением и физической активностью;
- пессимистичность в структуре личности положительно взаимосвязана с уровнем знаний о здоровье, с положительными эмоциями в отношении здоровья, а также отрицательно – со стремлением к личностному росту;
- эмоциональная лабильность отрицательно связана с физической активностью, личностным ростом и способностью совладания со стрессом;
- оптимистичность положительно связана со здоровьесберегающим поведением, физической активностью и личностным ростом.

Анализируя полученные результаты, можно сказать, что у обследованных ординаторов отмечается высокая ценностная значимость здоровья и обширные знания о том, как нужно его сохранять, но здоровьесберегающее поведение практически отсутствует, как и способность испытывать положительные эмоции по поводу своего здоровья. В структуре поведения, направленного на сохранение здоровья, преобладает благополучие в сфере межличностных отношений, но при этом минимальна склонность к поддержанию физической активности.

Среди личностных факторов, способствующих сохранению положительного отношения к своему здоровью – оптимистичность (способствует формированию здоровьесберегающего поведения, физической активности и личностному росту) и личностная тревожность (способствует формированию ответственного отношения к здоровью). Препятствуют сохранению положительного отношения к своему здоровью такие личностные черты, как ипохондричность (снижает необходимую поведенческую и физическую активность), пессимистичность (препятствует личностному росту) и эмоциональная лабильность (препятствует физической активности, личностному росту и адекватному совладанию со стрессом).

Таким образом, знание личностных особенностей врачей-ординаторов позволяет прогнозировать их отношение к здоровью и осуществлять своевременное предупреждение его ухудшения, поскольку собственный пример

врача имеет большую ценность в аспекте профилактической работы с пациентами.

### **Литература**

1. Агаларова Л.С. Изучение отношения медицинских работников к своему здоровью / Л.С. Агаларова, М.А. Гамзаева, У.Г. Ильясова [и др.] // Главврач. – 2015. – № 3. – С. 3–6.

2. Боллигер Л.В. Отношение к собственному здоровью медицинских работников / Л.В. Боллигер // Вестник Иркутского государственного технического университета. – 2015. – №. 10 (105). – С. 280-284.

3. Горбунков В.Я. Условия формирования ответственного отношения к здоровью у студентов медицинских образовательных учреждений / В.Я. Горбунков, М.И. Плугина, В.А. Лебединская // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2013. – №. 1. – С. 125-129.

4. Григорович Л.А. Внутренняя картина здоровья в структуре профессионального самосознания специалистов антропоцентрических профессий / Л.А. Григорович, Е.Б. Качалина // Сборник материалов Межвузовской научно-практической конференции «Актуальные направления социально-психологических исследований личности в онтогенезе». – М., 2019. – С. 30-34.

5. Гурьянов М.С. Научное обоснование формирования здоровьесберегающего поведения медицинских работников (на примере Нижегородской области): автореф. дис. ... д-ра мед. наук 14.02.03 / М.С. Гурьянов. – Н. Новгород, 2011. – 48 с.

6. Ермолина Т.А. Состояние здоровья медицинских работников. Обзор литературы / Т.А. Ермолина, Н.А. Мартынова, А.Г. Калинин, С.В. Красильников // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – Т. 19, №. 3. – С. 197-200.

7. Ковылин В.С. Проблема исследования здоровьесберегающего поведения у медицинских работников / В.С. Ковылин, Н.Н. Уланова // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2014. – №. 1 (4). – С. 36-43.

8. Неврычева Е.В. Здоровье медицинских работников / Е.В. Неврычева, К.В. Жмеренецкий, Н.С. Ноздрин // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2016. – №. 1. – С. 72-82.

9. Томилова М.И. Особенности отношения медицинских работников к собственному здоровью / М.И. Томилова // Сборник материалов IV

Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в здоровье нации». – СПб., 2016. – С. 182-185.

### References

1. Agalarova L.S. Studying the attitude of medical workers to their health / L.S. Agalarova, M.A. Gamzaeva, U.G. Ilyasova [et al.] // Chief physician. – 2015. – № 3. – pp. 3-6.
2. Bolliger L.V. Attitude to the own health of medical workers / L.V. Bolliger // Bulletin of Irkutsk State Technical University. – 2015. – № 10 (105). – pp. 280-284.
3. Gorbunkov V.Ya. Conditions for the formation of a responsible attitude to health among students of medical educational institutions / V.Ya. Gorbunkov, M.I. Plugina, V.A. Lebedinskaya // Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko. – 2013. – № 1. – pp. 125-129.
4. Grigorovich L.A. Internal picture of health in the structure of professional self-consciousness of specialists of anthropocentric professions / L.A. Grigorovich, E.B. Kachalina // Collection of materials of the Interuniversity scientific and practical conference «Current directions of socio-psychological research of personality in ontogenesis». – M., 2019. – pp. 30-34.
5. Guryanov M.S. Scientific justification formation of health-saving behavior of medical workers (on the example of the Nizhny Novgorod region): autoref. dis. ...Doctor of Medical Sciences 14.02.03 / M.S. Guryanov. – N. Novgorod, 2011. – 48 p.
6. Ermolina T.A. The state of health of medical workers. Literature review / T.A. Ermolina, N.A. Martynova, A.G. Kalinin, S.V. Krasilnikov // Bulletin of New medical technologies. – 2012. – Vol. 19, № 3. – pp. 197-200.
7. Kovylin V.S. The problem of research of health-saving behavior in medical workers / V.S. Kovylin, N.N. Ulanova // Personality in a changing world: health, adaptation, development. – 2014. – № 1 (4). – pp. 36-43.
8. Nevrycheva E.V. Health of medical workers / E.V. Nevrycheva, K.V. Zhmerenetsky, N.S. Nozdrina // Healthcare of the Far East. – 2016. – № 1. – pp. 72-82.
9. Tomilova M.I. Features of the attitude of medical workers to their own health / M.I. Tomilova // Collection of materials of the IV All-Russian scientific and practical conference with international participation «Innovations in the health of the nation». – St. Petersburg, 2016. – pp. 182-185.