

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023

УДК 614.2

Арсеенкова О. Ю.^{1,2}, Аксенова Е. И.^{1,3}, Воробьева А. В.²**ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**¹ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;²ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;³ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», 117198, Москва, Россия

Уменьшение трудового резерва медицинских работников (МР) ведёт к экономическим потерям, поэтому вопрос об улучшении охраны здоровья МР — актуальный для всех организаторов здравоохранения. В статье представлены результаты опроса врачей Москвы, отражающие отношение МР к здоровому образу жизни и характеризующие их самосохранительное поведение в этом вопросе. Исследовательский поиск, произведённый авторами, реализовался в следующих направлениях: анализ активности МР, относящейся к сохранению и укреплению его собственного здоровья, и анализ психосоциального настроения МР. Авторы в статье представляют полученные результаты опроса врачей различных специальностей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в поликлиническом секторе Москвы, с помощью валидированного опросника «Профиль здорового образа жизни». Опросник активно используется зарубежными и российскими учёными. Валидизация опросника была проведена на российской выборке. Респонденты отвечают на вопросы, оценивая степень своего согласия с предложенными формулировками по блокам: ответственность за здоровье, физическая активность, внутренний рост, питание, межличностные отношения и управление стрессом. С помощью данного опросника авторами проведена оценка здорового образа жизни МР как многокомпонентной структуры для точного понимания основных приоритетов в самосохранительном поведении врача. Авторами по результатам опроса проведено ранжирование шкал с выявлением приоритетных факторов в формировании у МР ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Ключевые слова: здоровый образ жизни; активное долголетие; профессиональное эффективное долголетие; качество жизни

Для цитирования: Арсеенкова О. Ю., Аксенова Е. И., Воробьева А. В. Характеристика ценностного отношения медицинских работников к здоровому образу жизни. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(специальный выпуск 2):1092—1096. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1092-1096>

Для корреспонденции: Воробьева Анна Владимировна; e-mail: vorobievaanna2010@yandex.ru

Arseenkova O. Yu.^{1,2}, Aksenova E. I.^{1,3}, Vorobeveva A. V.²**CHARACTERISTICS OF THE VALUE-BASED ATTITUDE OF MEDICAL WORKERS TO HEALTHY LIFESTYLE**¹Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, 115088, Moscow, Russia;²N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;³Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, 117198, Moscow, Russia

Reduction in the medical labor reserve leads to economic losses, therefore, the issue related to medical personnel health improvement is relevant at all management levels in healthcare. The article presents results of the survey of doctors in Moscow, reflecting their own attitude to a healthy lifestyle and related self-preserving behavior patterns. The searches focused on the analysis of activities of medical workers related to health improvement and promotion and analysis of psychosocial attitudes of medical workers. The article presents results of the survey of doctors of different specialty providing primary health care at Moscow polyclinics. The survey used Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP-II. HPLP-II is actively used by both foreign and Russian scientists. It has been validated on the Russian sample. Respondents give their responses scoring the degree of their agreement with an item by the following blocks (health responsibility, physical activity, spiritual growth, nutrition, interpersonal relations and stress management). Using this questionnaire, the authors have evaluated healthy lifestyle of medical workers as a multicomponent structure for better understanding of major priorities in self-preservation behavior of physicians. Based on the survey results, the authors have ranked the scales to identify priority factors affecting the formation of the value-based attitude to healthy lifestyle by medical workers.

Keywords: healthy lifestyle; active longevity; professional effective longevity; quality of life

For citation: Arseenkova O. Yu., Aksenova E. I., Vorobeveva A. V. Characteristics of the value-based attitude of medical workers to healthy lifestyle. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(Special Issue 2):1092–1096 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1092-1096>

For correspondence: Anna V. Vorobeveva; e-mail: vorobievaanna2010@yandex.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 30.06.2023

Accepted 05.09.2023

Введение

Интерес к вопросам, касающимся здорового образа жизни (ЗОЖ), в последние годы неизменно растёт [1—5]. Очевидно, что современное общество активно поднимает темы здоровья и ЗОЖ, так что тренд «укрепление здоровья», т. е. «здоровье здоро-

вых» пришёл на смену парадигм «лечение болезней» и «профилактика заболеваний» [6—8]. В Оттавской Хартии, принятой Всемирной организацией здравоохранения¹, один из установленных приоритетов в

¹ WHO (1986). Ottawa Charter for Health Promotion.

формировании ЗОЖ — осуществлять пропаганду ЗОЖ через различные источники информации, в том числе через самих людей. Действительно, позитивные установки медицинских работников (МР) к ведению ЗОЖ являются мотивирующим фактором в формировании ЗОЖ у населения.

Цель исследования — определить приоритетные факторы в формировании собственного ценностного отношения к ЗОЖ врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Материалы и методы

Проведён опрос 400 врачей различных специальностей первичного звена, проходящих обучение на факультете усовершенствования врачей ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, и штатных специалистов ГБУЗ «Городская поликлиника № 210» (3 филиала). При анкетировании специалистов использовали опросник «Профиль здорового образа жизни (Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP-II)» [9], при обработке полученных результатов применяли статистический и аналитический методы.

Результаты

В исследовании приняли участие 400 врачей (78 мужчин и 322 женщины) в возрасте 22—73 лет. Выборка была разделена на группы согласно классификации ВОЗ: врачи молодого (22—44 года), среднего (45—59 лет), пожилого (60—74 года) возраста; группа старческого возраста не была сформирована по причине отсутствия респондентов в возрасте 75 лет и старше. Все респонденты были расформированы по возрасту и отражены в табл. 1.

Анализ полученных результатов по каждой шкале опросника проведена в градациях: «в полном объёме», «достаточно», «умеренно» и «плохо».

При анализе результатов оценки по шкале «Ответственность за здоровье» (рис. 1) выявлено, что основная часть респондентов ($n = 196$) уделяют своему здоровью достаточное внимание.

Физическая активность среди МР не в приоритете, «достаточно» и «в полном объёме» — всего у 22% респондентов (рис. 2).

Большинство (98%) МР с разной степенью постоянства придерживаются здорового питания и соблюдают выбор продуктов, которые необходимы для поддержания их собственного здоровья, и лишь небольшая часть (2%) не концентрируется на этом факторе (рис. 3).

Таблица 1

Половозрастной состав выборки				
Группы	Возраст	Количество человек		
		Выборка	Мужчин	Женщин
1	До 44 лет	200	36	164
2	От 45 до 59 лет	140	36	104
3	От 60 до 74 лет	60	8	52

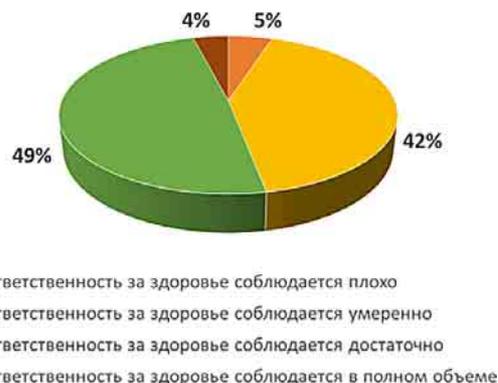


Рис. 1. Результаты оценочных градаций по шкале «Ответственность за здоровье»



Рис. 2. Результаты оценочных градаций по шкале «Физическая активность»

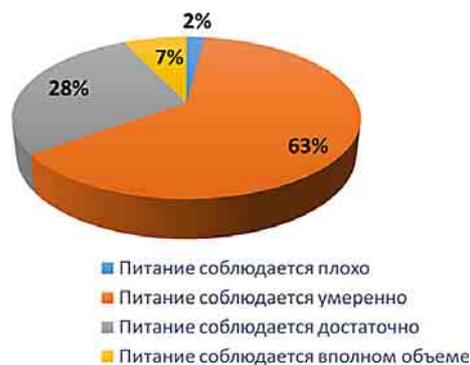


Рис. 3. Результаты оценки по шкале «Питание»

Часть респондентов (26%) не стремятся к самосовершенствованию, не хотят противостоять социальному давлению, полагая достаточным для успешной деятельности ранее накопленный багаж знаний — возможно это МР с признаками профессионального выгорания, т. к. шкала «Внутренний рост» отражает наличие целевых ориентиров в жизни и собственную самореализацию в достижении поставленных целей (рис. 4).

Как видно из рис. 5, 92% респондентов стремятся к активной социальной жизни, выстраивают коммуникативные связи для поддержания отношений. Очевидно, что для МР важна комфортная рабочая атмосфера.

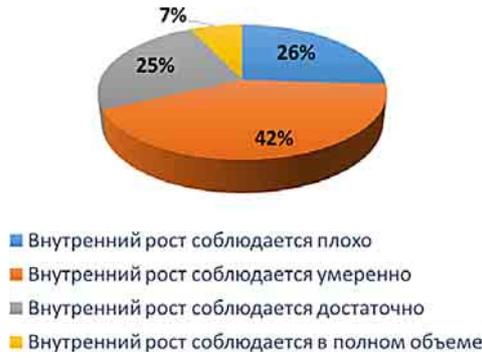


Рис. 4. Результаты оценочных градаций по шкале «Внутренний рост».

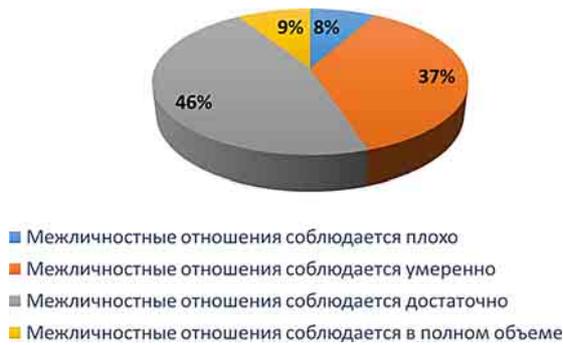


Рис. 5. Результаты оценочных градаций по шкале «Межличностные отношения».

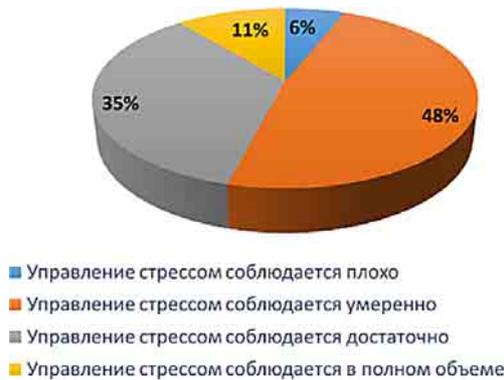


Рис. 6. Результаты оценочных градаций по шкале «Управление стрессом».

Менее половины респондентов (48%) принимают меры по противодействию стрессу, используют специальные методики и техники, способствующие снятию напряжения (рис. 6). Остальные 54% опрошенных МР поддаются воздействию стресс-факторов, что приводит к ухудшению их здоровья.

Полученные данные по всем шкалам были сформированы в конструкты:

1) наблюдаемое поведение (ответственность за здоровье, физическая активность и питание);

2) психосоциальное благополучие (внутренний рост, межличностные отношения и управление стрессом.



Рис. 7. Результаты оценочных градаций «Здоровый образ жизни».

По каждой шкале, формирующей конструкту, за основу рассматривается ответ, встречающийся максимально часто в исследуемой выборке (табл. 2).

Сводная таблица является источником данных для анализа основных компонент оценки ЗОЖ у МР: наблюдаемое поведение и психосоциальное благополучие. Наблюдаемое поведение представлено одним фактором «достаточно» и двумя факторами «умеренно». Можно заключить, что МР понимают всю стратегию ЗОЖ и придерживаются её, что подтверждает результат оценки шкалы «Ответственность за здоровье» уровнем «достаточно». Что касается компоненты «Психосоциальное благополучие», то здесь также один фактор «достаточно» — это оценка по шкале «Межличностные отношения». Для МР важна коллективная атмосфера, они способны выстраивать коммуникативные связи не только среди пациентов, но и среди коллег. И уделяют этому процессу значительное время, способствуя тем самым поддержке хорошего уровня своего психосоциального здоровья.

По итогу всего опроса составлена оценка по всем шкалам с суммированием всех баллов респондента по градациям «плохо», «умеренно», «достаточно», «в полном объёме» (рис. 7).

По результатам опроса можно заключить, что исходя из того, что 47% респондентов соблюдают ЗОЖ «достаточно», 40% — «умеренно», у МР ценностное отношение к ЗОЖ сформировано и выполняется ими в повседневной практике. Общий анализ по каждой шкале формирует комплексное отражение в целом, характеризующее ценностное отношение МР к ЗОЖ. Результаты измерения многокомпонентной структуры ЗОЖ МР представлен в виде ранжирования в табл. 3.

Таблица 2

Результаты оценки компонент с максимальной процентной выборкой по шкалам

«Наблюдаемое поведение»			«Психосоциальное благополучие»		
«ответственность за здоровье»	«физическая активность»	«питание»	«внутренний рост»	«межличностные отношения»	«управление стрессом»
Достаточно (49%)	Умеренно (50%)	Умеренно (63%)	Умеренно (42%)	Достаточно (46%)	Умеренно (48%)

Т а б л и ц а 3
Ранжирование результатов опроса по критерию «Вклад в оценку ЗОЖ»

Фактор	Диапазон результатов (в баллах)	Среднее арифметическое	Медиана	Мода	Ранг
Ответственность за здоровье	9-36	24,4	24	27	2
Физическая активность	8-32	16,4	16	18	6
Питание	9-36	23,72	24	24	3
Внутренний рост	9-36	21,54	22	24	4
Межличностные отношения	9-36	24,73	25	24	1
Управление стрессом	8-32	20,25	20	19	5
ЗОЖ	52-206	131,04	132,5	102	-

По данным табл. 3 ранжирование (в баллах) представлено следующим образом:

- ранг 1 — шкала «Межличностные отношения»;
- ранг 2 — шкала «Ответственность за здоровье»;
- ранг 3 — шкала «Питание»;
- ранг 4 — шкала «Внутренний рост»;
- ранг 5 — шкала «Управление стрессом»;
- ранг 6 — шкала «Физическая активность».

По результатам ранжирования видно, что приоритетом в формировании ЗОЖ для МР являются эмоциональная компонента и наблюдаемое поведение, т. е. в конструктах самосохранительного поведения в приоритете у врачей различных специальностей первичного звена — стремление к активной социальной жизни, желание и способность получать удовлетворение от общения с людьми, а также внимание к своему здоровью, понимание значимости улучшения своего здоровья, приверженность здоровому и сбалансированному питанию. Это подтверждает факт ответственного ценностного отношения к ЗОЖ. Компонента, которая требует внимания самих медиков в формировании их ответственного поведения к ЗОЖ, — это физическая активность. В нашем исследовании выявлено, что регулярный режим занятий физической культурой у врачей различных специальностей отсутствует.

Заключение

По результату опроса врачей различных специальностей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, активная социальная жизнь, ответственность за здоровье, а также выбор продуктов питания — приоритетные факторы, характеризующие их сформированность самосохранительного поведения, направленного на укрепление здоровья. Фокусировка врачей необходима на регулярных занятиях физической культурой, развитии применения активных методик в управлении стрессовыми факторами.

Выводы

1. Активная социальная жизнь, ответственность за здоровье, а также выбор продуктов питания находятся у врачей различных специальностей в приоритете формирования ЗОЖ.

2. Препятствием к целостному соблюдению ЗОЖ является недостаточная ориентация на полноценную физическую активность и неумение управлять стрессовыми факторами.

3. У большинства МР первичного звена здравоохранения сформировано позитивное отношение к ЗОЖ.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стрижицкая О. Ю. Здоровый образ жизни и психологическое благополучие в период поздней зрелости и старения // Мир науки. 2017. Т. 5, № 6.
2. Васильева Н. Ю. Представление о здоровом образе жизни в подростковом и юношеском возрасте // Вестник Якутского государственного университета. 2009. Т. 6, № 4. С. 103—108.
3. Jackson E. S., Tucker C. M., Herman K. C. Health value, perceived social support, and health self-efficacy as factors in a health-promoting lifestyle // J. Am. Coll. Health. 2007. Vol. 56, N 1. P. 69—74. DOI: 10.3200/JACH.56.1.69—74
4. Wei C. N., Harada K., Ueda K. et al. Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students // Environ. Health Prevent. Med. 2012. Vol. 17, N 3. P. 222—227. DOI: 10.1007/s12199-011-0244-8
5. Петраш М. Д., Муртазина И. Р. Понятие «здоровый образ жизни» в психологических исследованиях // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2018. Т. 8, № 2. С. 152—165. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2018.204
6. Шуматов В. Б., Крукович Е. В., Рассказова В. Н., Кузьмина Т. Н. Формирование здоровьесберегающей среды в медицинском вузе // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. Т. 9, № 1. С. 103—106.
7. Luszczynska A., Hagger M. Health behavior. Assessment in health. Boston; 2016. С. 60—72.
8. Карась И. Г. Динамика самосохранительного поведения курящих пограничного института в условиях констатирующего эксперимента // Вестник МГУ. Серия: Психологические науки. 2009. № 1. С. 119—125.
9. Петраш М. Д., Стрижицкая О. Ю., Муртазина И. Р. Валидизация опросника «Профиль здорового образа жизни» на российской выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26, № 3. С. 164—190. DOI: 10.17759/cpp.2018260309

Поступила 30.06.2023

Принята в печать 05.09.2023

REFERENCES

1. Strizhitskaya O. Yu. Healthy lifestyle and psychological well-being during late adulthood and aging. *World of Science*. 2017;5(6). (In Russ.)
2. Vasil'eva N. Yu. The idea of a healthy lifestyle in adolescence and adulthood. *Bulletin of Yakut State University*. 2009;6(4):103—108. (In Russ.)
3. Jackson E. S., Tucker C. M., Herman K. C. Health value, perceived social support, and health self-efficacy as factors in a health-promoting lifestyle. *J. Am. Coll. Health*. 2007;56(1):69—74. DOI: 10.3200/JACH.56.1.69—74
4. Wei C. N., Harada K., Ueda K., Fukumoto K., Minamoto K., Ueda A. Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese

- university students. *Environ. Health Prevent. Med.* 2012;17(3):222—227. DOI: 10.1007/s12199-011-0244-8
5. Petrash M. D., Murtazina I. R. The concept of «healthy lifestyle» in psychological research. *Bulletin of St. Petersburg University. Psychology and pedagogy.* 2018;8(2):152—165. DOI: 10.21638/11701/sp-bu16.2018.204 (In Russ.)
6. Shumatov V. B., Krukovich E. V., Rasskazova V. N., Kuz'mina T. N. Formation of a health-saving environment in a medical university. *International Journal of Applied and Basic Research.* 2014;9(1):103—106. (In Russ.)
7. Luszczynska A., Hagger M. Health behavior. Assessment in health. Boston; 2016:60—72.
8. Karas' I. G. Dynamics of self-preservation behavior of border institute cadets in the conditions of ascertaining experiment. *Bulletin of Moscow State University. Series: Psychological Sciences.* 2009;(1):119—125. (In Russ.)
9. Petrash M. D., Strizhitskaya O. Yu., Murtazina I. R. Validation of the health-promoting lifestyle profile in the Russian sample. *Counseling psychology and psychotherapy.* 2018;26(3):164—190. DOI: 10.17759/cpp.2018260309 (In Russ.)