

Назарова И. Б.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия

Ведение здорового образа жизни (ЗОЖ) является одним из основных условий сохранения здоровья. В работе изучены субъективные предикторы приверженности здоровому образу жизни в оценках медицинских работников. Статья основана на вторичном анализе данных исследования «Исследование кадрового потенциала здравоохранения г. Москвы», проведенного в 2023 г. ГБУ «Научно-исследовательским институтом организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы» — НИИ-ОЗММ. Опрошено 1449 специалистов — врачей и медицинских сестёр медицинских организаций столицы. Большинство участников исследования (67%) ответили, что их образ жизни скорее — здоровый, четверть часть (26%) — не здоровый, не смогли дать ответ 6%. Сотрудники со средним специальным образованием реже отмечают приверженность ЗОЖ (59%), а окончившие ординатуру — чаще (74%). Приверженность ЗОЖ чаще проявляется у сотрудников, работающих в медицинских организациях, которые проводят мероприятия по формированию ЗОЖ у населения (78%). В качестве основных предикторов отказа от ведения ЗОЖ на основе логистической регрессии были выявлены представления медицинских работников об условиях, препятствующих поведению по сохранению здоровья: отсутствие уверенности в пользе ЗОЖ, отсутствие поддержки окружающих, наличие психологических проблем, нагрузки на работе и дома. Напротив, сотрудники, приверженные ЗОЖ, считают важным доверие медицинским организациям и медицинским работникам со стороны населения. Они готовы нести ответственность за ведение ЗОЖ населением наряду с государством и самими людьми.

Ключевые слова: здоровый образ жизни; здоровьесбережение; медицинская организация; медицинские работники

Для цитирования: Назарова И. Б. Приверженность медицинских работников здоровому образу жизни. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(специальный выпуск 2):958—963. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s2-958-963>

Для корреспонденции: Назарова Инна Борисовна; e-mail: inna-nazarova@mail.ru

Финансирование. Данная статья подготовлена в рамках НИР «Научно-методическое обеспечение организационных аспектов повышения доступности и качества медицинской помощи в государственной системе здравоохранения города Москвы» (Номер по ЕГИСУ: 123032100063-3).

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Nazarova I. B.

HEALTH WORKERS' COMMITMENT TO A HEALTHY LIFESTYLE

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department,
115088, Moscow, Russia

Maintaining a healthy lifestyle is one of the main conditions for health preservation. The paper examines subjective predictors of commitment to a healthy lifestyle as assessed by health workers. The article is based on a secondary analysis of data from the study «Study of the Human Resources Potential of Moscow Healthcare» conducted in 2023 by the State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare» — NII OZMM. 1,449 specialists — doctors and nurses of medical organizations of the capital were surveyed. Most of the study participants (67%) answered that their lifestyle is rather healthy, a quarter (26%) — unhealthy, 6% could not give an answer. Employees with secondary specialized education are less likely to note commitment to a healthy lifestyle (59%), and those who have completed residency — more often (74%). Commitment to a healthy lifestyle is more often demonstrated by employees working in medical organizations that carry out activities to form a healthy lifestyle among the population (78%). The main predictors of refusal to lead a healthy lifestyle based on logistic regression were identified as the perceptions of health workers about the conditions that hinder health behavior: lack of confidence in the benefits of a healthy lifestyle, lack of support from others, the presence of psychological problems, stress at work and at home. On the contrary, employees committed to a healthy lifestyle consider it important for the population to trust medical organizations and health workers. They are ready to bear responsibility for the healthy lifestyle of the population along with the state and the people themselves.

Keywords: healthy lifestyle, health preservation, medical organization, health workers

For citation: Nazarova I. B. Health workers' commitment to a healthy lifestyle. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2025;33(Special Issue 2):958—963 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s2-958-963>

For correspondence: Inna B. Nazarova; e-mail: inna-nazarova@mail.ru

Source of funding. This article was prepared by the author as part of the research project «Scientific and methodological support for organizational aspects of improving the availability and quality of medical care in the state healthcare system of the city of Moscow» (EGISU No 123032100063-3).

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

Received 31.03.2025

Accepted 15.07.2025

Введение

Поведение, позволяющее сберечь здоровье, является важнейшим поведением человека, направленным на сохранение организма и увеличение здоровых лет жизни [1, 2]. Особую актуальность такое поведение приобретает для специалистов с объективно сложными условиями труда, связанными с профессиональным выгоранием. Врачи и медицинские сёстры относятся к группе в значительной мере подверженной выгоранию [3, 4]. Следовательно, нуждаются в поддержке со стороны работодателя в мотивации к самосохранительному поведению [5, 6]. Сегодня речь идет о выгорании каждого пятого врача (21%), десятой части (14%) среднего медицинского персонала, работающих в медицинских организациях [4].

Выявлена взаимная зависимость профессионального выгорания и самосохранительного поведения: выгорание негативно влияет на поддержание самосохранительных практик, а самосохранительные практики предупреждают появление синдрома выгорания (чем лучше физическое и психологическое состояние специалиста, тем меньше проявляется синдром) [7].

Поведение с целью сохранения здоровья включает в себя меры предосторожности, используемые людьми для уменьшения риска нанесения ущерба здоровью на рабочем месте, включая травматизм и другие риски для здоровья, связанные с трудовой сферой [8]. Для медицинских работников в данном контексте речь может идти о рисках заражения на рабочем месте, например, вирусом иммунодефицита (ВИЧ), гепатитом, что связано со стрессом [9].

В значительной степени здоровье и поведение в отношении здоровья может зависеть не только от условий труда, но и от удовлетворённости трудом [10]. Синдром профессионального выгорания в международной классификации болезней и расстройств поведения (МКБ-10) относится к проблемам, связанным с трудностями управления своей жизнью. Выявлена склонность к выгоранию профессионалов с обострённым чувством долга перед пациентами, которые к ним обращаются, а также те, кто чувствует некое предательство по отношению к себе как профессионалу со стороны общества, пациентов [11].

Поведение индивида в части заботы о здоровье зависит от ряда факторов, прежде всего, социально-демографических характеристик: возраста [12] и пола. Мужчины менее склонны следовать здоровому образу жизни (ЗОЖ) [13—15]. Кроме этого, приверженность здоровьесбережению у мужчин в большей степени влияет на ожидаемую продолжительность жизни [14]. В качестве негативных элементов образа жизни выделяют также вредные привычки (потребление табака, электронных сигарет и чрезмерное употребление алкоголя) [16]. Мы предполагаем, что для медицинских специалистов доминирующим должно быть убеждение в отношении сбережения здоровья, соответствующее поведение и ответствен-

ность в популяризации ЗОЖ, в том числе среди своих пациентов.

Цель исследования — изучить субъективные предикторы приверженности ЗОЖ в оценках медицинских работников.

Материалы и методы

Статья основана на вторичном анализе данных исследования «Исследование кадрового потенциала здравоохранения г. Москвы», проведённого в 2023 г. ГБУ «Научно-исследовательским институтом организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы» — НИИОЗММ (Исследование). Опрошено 1449 специалистов — врачей и медсестёр медицинских организаций столицы. В выборочную совокупность обследования вошли мужчины (16%) и женщины (84%). Молодые сотрудники в возрасте до 30 лет составили 17%, 31—40 лет — 28%, 41—50 лет — 36%, старше 51 года — 21%.

В поликлиниках Москвы работают 69% специалистов, больницах и/или клинических больницах — 17%, госпиталях — 3%, диагностических (клинико-диагностических, консультативно-диагностических) центрах, научно-исследовательских (научно-практических) организациях и/или специализированных медицинских центрах 2%. Единицы работают в иных медицинских организациях. Аспирантуру закончили 5% врачей, ординатуру — 27%, интернатуру — 21%, специалитет и бакалавриат — 17%, среднее профессиональное — 39%.

В анализе данных использована логистическая регрессия.

Результаты

Цели в развитии ЗОЖ у населения

Изучение субъективного мнения медицинских работников в отношении ведения ЗОЖ в настоящем исследовании подразумевало прямой вопрос, на который большинство (67%) ответили, что их образ жизни скорее — здоровый, практически в равной мере — мужчины (67%) и женщин (68%). Четвёртая часть (26%) — не здоровый, не смогли дать однозначный ответ 6%. Согласно ключевой цели Приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» («Укрепление общественного здоровья») ¹ к 2025 г. необходимо увеличить долю граждан, приверженных ЗОЖ, до 60%. В соответствии с данными настоящего исследования в среде медицинских работников столицы такие результаты достигнуты. Можно предположить, что профессиональная группа медицинских работников отличается ценностями большей приверженности ЗОЖ, чем жители Москвы в целом. В соответствии с расчёта-

¹ Приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни» («Укрепление общественного здоровья»). Паспорт приоритетного проекта утверждён президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам. Режим доступа: <http://government.ru/projects/selection/641/> (дата обращения: 20.05.2025)

Предикторы приверженности ЗОЖ (результаты логистического регрессионного анализа)

Независимые переменные	Не ведут ЗОЖ (<i>n</i> = 379)		Ведут ЗОЖ (<i>n</i> = 1069)	
	модель 1.1	модель 1.2	модель 2.1	модель 2.2
Условия, мешающие ведению ЗОЖ				
Недостаточная самодисциплина (<i>n</i> = 663; 46%)	1,95***	1,97***	−0,56***	−0,56***
Нет времени на ЗОЖ в результате занятости на работе и дома (<i>n</i> = 728; 50%)	1,86***	1,90***	−0,55***	−0,53***
Нет сил на ЗОЖ (все силы уходят на выполнение работы и домашних дел) (<i>n</i> = 430; 30%)	1,60***	1,64***	−0,65***	−0,62***
Не хватает денег на качественные продукты питания (<i>n</i> = 197; 14%)	1,06	−0,97	−0,97	1,07
Не хватает денег для занятия фитнесом, посещения бассейна и т. п. (<i>n</i> = 278; 19%)	1,37	1,28	−0,75	−0,80
Нет денег на оплату медицинских услуг, которые было бы полезно получить (в том числе профилактических услуг) (<i>n</i> = 198; 14%)	1,22	1,17	−0,81	−0,82
Нет поддержки окружающих, в одиночку не получается (<i>n</i> = 52; 4%)	2,61***	2,64***	−0,41**	−0,40***
При такой нервной жизни никакой ЗОЖ не поможет (<i>n</i> = 257; 18%)	2,00***	2,14***	−0,48***	−0,43***
Не уверены в серьёзном влиянии ЗОЖ на здоровье и продолжительность жизни (<i>n</i> = 57; 4%)	3,75***	3,68***	−0,24***	−0,25***
Недостаточно доверия МО и медицинским работникам (<i>n</i> = 773; 53%)	−0,75*	−0,77*	1,49**	1,46***
Зона ответственности за ведение ЗОЖ				
Ответственность несёт государство (<i>n</i> = 386; 27%)	−0,64*	−0,63**	1,62**	1,63**
Ответственность несёт работодатель (<i>n</i> = 120; 8%)	−0,74	−0,74	1,19	1,18
Ответственность несут медицинские работники (врачи, медсёстры) (<i>n</i> = 157; 11%)	−0,51*	−0,55*	2,05**	1,88**
Ответственность несут сами люди (<i>n</i> = 1296; 89%)	−0,50**	−0,52***	1,77**	1,69**
Характеристика респондента (контрольные переменные)				
Мужчины (<i>n</i> = 239; 16%); женщины (<i>n</i> = 1210; 84%)		0,75		1,42*
Возраст 20—30 лет (<i>n</i> = 249; 17%)		1,41		−0,85
Возраст 31—35 лет (<i>n</i> = 171; 12%)		1,27		−0,84
Возраст 36—40 лет (<i>n</i> = 228; 16%)		1,38		−0,86
Возраст 41—45 лет (<i>n</i> = 243; 17%)		1,56		−0,78
Возраст 46—50 лет (<i>n</i> = 256; 18%)		1,51		−0,71
Возраст 51—55 лет (<i>n</i> = 145; 10%)		1,35		−0,79
Образование среднее профессиональное (<i>n</i> = 569; 39%)		1,81***		−0,46***
Наличие дополнительной работы (<i>n</i> = 337; 23%)		−0,87		1,274
Желание сменить работу (<i>n</i> = 244; 17%)		1,37*		0,845
Статистика				
Константа	−0,30***	−0,27***	2,33***	2,21*
Cox & Snell — R ²	0,084	0,101	0,089	0,116
Включено в анализ, <i>n</i>	1449	1448	1449	1448
−2 Log Likelihood	1538,8	1510,5	1693,4	1649,7

Примечание. ****p* < 0,001; ***p* < 0,01; **p* < 0,05.

Источник данных: расчёты авторов на основе исследования.

ми Росстата 7% москвичей в высшей степени привержены ЗОЖ и 41% — на среднем уровне². Таким образом, 48% «рядовых москвичей» в той или иной степени привержены ЗОЖ.

Анализ на основе перекрестных таблиц показывает, что работники, окончившие ординатуру, чаще отмечают ведение ЗОЖ (74%), чем в среднем по выборке (67%), а со средним специальным — ниже (59%) (для сотрудников с другим уровнем образования — результаты не значимы).

Специалисты, которые работают в медицинской организации, где, по их мнению, проводятся мероприятия по формированию самосохранительного поведения среди населения, чаще ведут ЗОЖ (78%), чем в среднем по выборке, и больше, чем в организациях, где такие мероприятия не проводятся (68%)³.

Установки и представления медицинских работников в отношении ЗОЖ

Инструментарий исследования приверженности ЗОЖ медицинскими работниками включал набор переменных, которые можно отнести к нескольким условным группам.

Первая группа переменных — «факторы препятствия». Переменные описывают условия, которые в представлениях респондентов не позволяют им следовать ЗОЖ. Специалисты выделяют полностью субъективные факторы, которые зависят только от них и факторы, в которых они видят объективную составляющую внешних обстоятельств.

К субъективным факторам относится прежде всего недостаток самодисциплины, когда трудно заставить себя вести ЗОЖ (46%) и отсутствие уверенности в серьёзном влиянии ЗОЖ на здоровье и продолжительность жизни (4%) (таблица, столбец 1).

Остальные факторы включают объективную составляющую.

Фактор нагрузки — в качестве наиболее важных респонденты отметили занятость на работе и дома, что не оставляет времени на ЗОЖ (50%) или не оставляет сил (30%).

² Федеральная служба государственной статистики. Выборочное наблюдение состояния здоровья населения. 2024. URL: https://rosstat.gov.ru/free_new_site/zdor24/PublishSite_2024/index.html (дата обращения: 20.05.2025).

³ Расчёт без учёта ответа «затрудняюсь ответить».

Фактор финансовый — также может быть важным в обеспечении поведения, направленного на сохранение здоровья: каждый пятый отметил недостаток денег, например, для занятий физкультурой (19%), 14% отметили нехватку средств на качественные продукты питания, столько же отметили нехватку средств на профилактические медицинские услуги.

Фактор психологический — каждый пятый (18%) отметил наличие нервного напряжения, что невозможно нивелировать ведением ЗОЖ.

Фактор коммуникационный — незначительное число участников исследования (4%) ответили, что без поддержки окружающих (одному) не получается следовать правилам ЗОЖ. Половина участников также отметили и недостаток доверия медицинским организациям в целом и медицинским работникам (53%) (таблица, столбец 1).

Все вышеупомянутые факторы медицинские работники также отметили в отношении населения Москвы, причём для москвичей эти факторы указывались в качестве ещё более влиятельных [17].

Вторая группа переменных — «ответственность за ведение ЗОЖ». Переменные этой группы представляют мнение медицинских работников по поводу ответственности за ведение ЗОЖ самими медицинскими работниками (врачами и медицинскими сёстрами) или контрагентами. Прежде всего ответственность, по мнению медицинских работников, несут сами люди (89%), треть считают, что — государство (27%), десятая часть ответственность видят за медицинскими работниками (11%) и ещё реже — работодателем (8%).

Третья группа переменных — «характеристика респондентов» — переменные, описывают социально-демографические и экономические характеристики респондентов: принадлежность к возрастной группе, наличие среднего профессионального образования (у 39% участников исследования), наличие дополнительной работы практически у четвертой части врачей (23%) и желание сменить работу практически у каждого пятого (17%). Например, представители старшей группы немного чаще остальных отмечают ведение ЗОЖ (72%), остальные — на уровне среднего участника (67%) (таблица, столбец 1).

Все эти группы переменных были включены в анализ в качестве предикторов приверженности ЗОЖ.

Предикторы приверженности ЗОЖ для медицинских работников (результаты логистической регрессии)

Для выявления наиболее значимых факторов, связанных с поведением в отношении здоровья медицинских работников московских муниципальных поликлиник в 2023 г., позволяет анализ на основе логистической регрессии, которая была проведена в два этапа (таблица) для двух зависимых переменных: переменная 1 «образ жизни — скорее здоровый», где ответ «да» — приравнен к 1, а «нет» и «за-

трудняюсь ответить» — к 0; переменная 2 «образ жизни — скорее можно определить в качестве нездорового», где ответы согласия приравнены к 1, а ответы в отношении ЗОЖ и «затрудняюсь ответить», напротив, приравнены к 0. В анализ включены независимые переменные, между значениями которых нет значимой корреляционной связи. Независимые переменные представлены тремя группами.

Модель 1.1. На первом этапе в анализ логистической регрессии ввели переменные первой группы. Результаты подтвердили дискриптивную статистику, представленную выше. Наиболее важным фактором, связанным с отказом от ЗОЖ, для медицинских специалистов является субъективный фактор: специалисты не уверены в серьёзном влиянии ЗОЖ на здоровье и продолжительность жизни ($OR = 3,75$). А также коммуникационный фактор, связанный с отсутствием поддержки окружающих ($OR = 2,61$), и психологический, связанный с нервной жизнью ($OR = 2,00$). Кроме этого, подтвердилась и значимая роль факторов, связанных с субъективными установками индивида, и нагрузками дома и на работе. Напротив, недоверие медицинской организации и медицинским работникам не влияет на отказ от ведения ЗОЖ. Набор условий, относящихся к финансовому фактору, значимым не является.

Переменная «не ведут ЗОЖ» имеет обратную связь с переменными, обозначающими ответственность государства, медицинских работников и самих граждан к ведению ЗОЖ. Таким образом, люди, которые не привержены ЗОЖ, также не видят и какой-либо ответственности со своей стороны как специалистов, за направление людей к ЗОЖ.

На втором этапе (модель 1.2) при контроле переменными, характеризующими самого респондента, набор значимых факторов (первой и второй групп) не изменился, но значение большинства из них усилилось. Логистический анализ подтвердил отсутствие значимости возраста медицинских работников в части их ведения ЗОЖ. Значимую роль играет уровень образования: среднее образование у специалиста связано с ответом «скорее не веду ЗОЖ» ($OR = 1,81$). Не играет роль в ведении ЗОЖ объективный фактор занятости участника исследования (наличие дополнительной работы не должно мешать ведению ЗОЖ). А вот желание сменить работу предположительно может быть проявлением неудовлетворённости рабочим местом и связано с отказом от ЗОЖ.

Анализ результатов второй модели (модели 2.1 и 2.2), напротив, показал, что ведение ЗОЖ не связано с отсылками к проблемам с самодисциплиной, отсутствию времени, сил, поддержки. Те, кто выбрал ЗОЖ, не ссылаются на нервную жизнь, не сомневаются в эффективности ЗОЖ.

При контроле переменными, характеризующими специалистов, также возраст не влияет на ответы респондентов, но мужчины более склонны характеризовать свой образ жизни в качестве здорового. Возможно, женщины более требовательны к себе.

Заключение

Несмотря на наличие особых специализированных знаний, медицинские сотрудники делятся на две группы — тех, кто считает, что их образ жизни скорее здоровый и те, кто ответил, что скорее ЗОЖ не ведут. Первая группа (приверженных ЗОЖ) более многочисленна. Менее привержены ЗОЖ специалисты со средним специальным образованием.

Участники исследования ссылаются на различные причины, которые мешают ведению ЗОЖ. Существуют предикторы отказа медицинских работников от ЗОЖ. Речь идет прежде всего об относительно объективных факторах — недостаток времени, сил, отсутствие поддержки окружающих, наличие психологических проблем. К сожалению, некоторые медицинские работники не верят в эффективность ЗОЖ и не готовы брать на себя ответственность перед пациентами за разъяснение преимуществ жизни, основанной на практиках поведения, сохраняющих здоровья.

Вместе с тем эксперты называют личный пример медицинского работника и индивидуальную беседу с пациентом (наравне с информационно-наглядной пропагандой ЗОЖ и экспертной работой) основными методами распространения ЗОЖ среди населения [18]. Важно формировать позитивные стабильные установки в отношении ЗОЖ медицинских работников, которое смогут быть основой к действию — сохранному поведению в отношении здоровья личного и пациентов.

Медицинские работники, которые определяют свой образ жизни в качестве здорового, не ссылаются на причины, препятствующие ведению ЗОЖ и признают ответственность медицинского работника за распространение принципов ЗОЖ среди населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Башкуева Е. Ю. Здоровье и самосохранительное поведение учащейся и работающей молодежи г. Улан-Удэ: социолого-экономический анализ // Вестник Бурятского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук. 2018. № 2. С. 151—157. DOI: 10.31554/2222-9175-2018-30-151-157
2. Ростовская Т. К., Шабунцова А. А., Князькова Е. А. Самосохранительное поведение россиян: оценка состояния здоровья и возможности долгожительства // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № 6. С. 1275—1280. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-6-1275-1280
3. Александрова О. А., Ярашева А. В., Царанов К. Н. и др. Профессиональное выгорание медицинских работников: подходы к выявлению и профилактике // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024. Т. 32(С2). С. 1047—1052. DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1047-1052
4. Безымянный А. С., Мингазова Э. Н. Профессиональное выгорание медицинских работников и факторы, его определяющие // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024. Т. 32, № 2. С. 180—186. DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-2-180-186
5. Ярашева А. В., Александрова О. А., Марков Д. И. Трудовой потенциал медицинских работников: вопросы профессионального выгорания // Региональные проблемы преобразования эко-

- номики. 2024. № 4. С. 164—172. DOI: 10.26726/1812-7096-2024-4-164-172
6. Ярашева А. В., Марков Д. И., Макаров С. В., Комолова О. А. Эксперты о проблеме профессионального выгорания медицинских работников // Дискуссия. 2024. № 9. С. 220—230. DOI: 10.46320/2077-7639-2024-9-130-220-230
7. Рудковская А. В., Черняева М. С. Профессиональное выгорание как предпосылка снижения самосохранительного поведения медиков // Социальная политика и социология. 2024. Т. 23, № 3. С. 118—125. DOI: 10.17922/2071-3665-2024-23-3-118-125
8. DeJoy D. M. Theoretical models of health behavior and workplace self-protective behavior // Journal of Safety Research. 1996. Vol. 27, N 2. P. 61—72.
9. Берзина Н. Б. Профессиональный риск врача // Дискурс-Пи: научно-практический альманах. 2003. № 1. С. 119—120.
10. Родионова Т. И. Влияние удовлетворенности условиями труда на здоровье работников // Прикладная эконометрика. 2024. № 4. С. 70—95. DOI: 10.22394/1993-7601-2024-76-70-95
11. Freudenberger H. J., Richelson G. Burn-out: the high cost of high achievement. N.Y.; 1980.
12. Полянская Е. В. Особенности медицинской активности населения Амурской области // ДЕМИС. Демографические исследования. 2024. Т. 4, № 2. С. 58—73. DOI: 10.19181/demis.2024.4.2.4
13. Гендерные стереотипы в современной России / под ред. Назаровой И. Б., Лобзы Е. В. М.; 2007.
14. Кабашева И. А., Рудалева И. А. Здоровьесберегающее поведение населения в регионах с разным качеством жизни // Регион: Экономика и Социология. 2024. № 3. С. 126—153. DOI: 10.15372/REG20240306
15. Нилов В. М. Гендерные аспекты социального капитала // Научный диалог. 2015. № 3. С. 150—162.
16. Лебедева-Несевря Н. А., Гордеева С. С. Потребление алкоголя как фактор риска здоровью населения регионов России в «докризисный» и «кризисный» периоды (2017—2022 гг.) // Анализ риска здоровью. 2023. № 2. С. 17—29. DOI: 10.21668/health.risk/2023.2.02
17. Александрова О. А. Московские медицинские специалисты как проводники здорового образа жизни // Московская медицина. 2025. № 1. С. 48—56.
18. Богдан И. В., Гурылина М. В., Чистякова Д. П. Методы распространения здорового образа жизни медицинскими работниками: опыт медико-социологического анализа // Вестник НГУ-ЭУ. 2018. № 4. С. 188—198.

Поступила 31.03.2025
Принята в печать 15.07.2025

REFERENCES

1. Bashkueva E. Yu. Health and self-preservation behavior of students and working youth in Ulan-Ude: a socio-economic analysis. *Vestnik Burjatskogo nauchnogo centra Sibirskogo otdelenija Rossijskoj akademii nauk*. 2018;(2):151—157. DOI: 10.31554/2222-9175-2018-30-151-157
2. Rostovskaya T. K., Shabunova A. A., Knyazkova E. A. Self-preservation behavior of Russians: assessment of the state of health and the possibility of longevity. *Problemy social'noj gigieny, zdravooohranenija i istorii mediciny*. 2020;28(6):1275—1280. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-6-1275-1280
3. Alexandrova O. A., Yarasheva A. V., Tsaranov K. N. et al. Professional burnout of medical workers: approaches to detection and prevention. *Problemy social'noj gigieny, zdravooohranenija i istorii mediciny*. 2024;32(S2):1047—1052. DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1047-1052
4. Bezymyanny A. S., Mingazova E. N. Professional burnout of medical workers and its determining factors. *Problemy social'noj gigieny, zdravooohranenija i istorii mediciny*. 2024;32(2):180—186. DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-2-180-186
5. Yarasheva A. V., Alexandrova O. A., Markov D. I. Labor potential of medical workers: issues of professional burnout. *Regional'nye*

- problemy preobrazovaniya jekonomiki*. 2024;4(162):164—172. DOI: 10.26726/1812-7096-2024-4-164-172
6. Yarasheva A. V., Markov D. I., Makar S. V., Komolova O. A. Experts on the problem of professional burnout of medical workers. *Diskussija*. 2024;130:220—230. DOI: 10.46320/2077-7639-2024-9-130-220-230
7. Rudkovskaya A. V., Chernyaeva M. S. Professional burnout as a prerequisite for reducing the self-preservation behavior of physicians. *Social'naja politika i sociologija*. 2024;23(3):118—125. DOI: 10.17922/2071-3665-2024-23-3-118-125
8. DeJoy D. M. Theoretical models of health behavior and workplace self-protective behavior. *Journal of Safety Research*. 1996;27(2):61—72.
9. Berzina N. B. Occupational risk of a doctor. *Diskurs-Pi: nauchno-prakticheskij al'manah*. 2003;(1):119—120.
10. Rodionova T. I. The influence of satisfaction with working conditions on the health of workers. *Prikladnaja jekonometrika*. 2024;4(76):70—95. DOI: 10.22394/1993-7601-2024-76-70-95
11. Freudenberger H. J., Richelson G. Burn-out: The High Cost of High Achievement. Doubleday. N.Y.; 1980.
12. Polyanskaya E. V. Features of the medical activity of the population of the Amur region. *DEMIS. Demograficheskie issledovaniya*. 2024;4(2):58—73. DOI: 10.19181/demis.2024.4.2.4
13. Nazarova I. B., Lobza E. V., ed. Gender stereotypes in modern Russia. Moscow; 2007. (In Russ.)
14. Kabasheva I. A., Rudaleva I. A. Health-saving behavior of the population in regions with different quality of life. *Region: Jekonomika i Sociologija*. 2024;(3):126—153. DOI: 10.15372/REG20240306
15. Nilov V. M. Gender aspects of social capital. *Nauchnyj dialog*. 2015;(3):150—162.
16. Lebedeva-Nesevrya N. A., Gordeeva S. S. Alcohol consumption as a risk factor for the health of the population of Russian regions in the «pre-crisis» and «crisis» periods (2017—2022). *Analiz riska zdorov'ju*. 2023;2:17—29. DOI: 10.21668/health.risk/2023.2.02
17. Alexandrova O. A. Moscow medical specialists as guides of a healthy lifestyle. *Moskovskaja medicina*. 2025;(1):48—56.
18. Bogdan I. V., Gurylina M. V., Chistyakova D. P. Methods of promoting a healthy lifestyle by medical professionals: experience of medical and sociological analysis. *Vestnik NGUJeU*. 2018;(4):188—198.