

ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Т.Г. Светличная, Е.А. Смирнова

ГБОУ ВПО Северный государственный медицинский университет
Минздрава России

Здоровье является одной из основополагающих социально-профессиональных характеристик медработников. В повседневной профессиональной деятельности оно подвергается воздействию ряда вредных факторов: нервно-психическое напряжение (59,7%), несоблюдение режима труда и отдыха (43,6%), низкая физическая активность (39,8%), нерегулярное и несбалансированное питание (38,4%), курение (9,5%), переедание (1,4%), злоупотребление алкоголем (0,9%) [1]. От состояния здоровья зависят качество жизни и потребность в медицинской помощи [5]. Традиционно она измеряется с помощью профессиональных (врачебных) оценок состояния здоровья и переменных, характеризующих его индивидуальное восприятие. Первые тесно связаны с объемом и видом медицинских услуг, вторые – помогают лучше понять, в каких ситуациях человек считает необходимым прибегнуть к медицинской помощи и обращается в службы здравоохранения.

Изучение здоровья и образа жизни медработников актуально в связи с тем, что они представляют собой модельную в отношении сохранения и укрепления здоровья социальную группу. Для выяснения особенностей проявления этого социального феномена в психиатрии проведено медико-социологическое исследование.

Материалы и методы исследования

Программа и методика исследования разработаны с учетом методических рекомендаций А.В. Решетникова и С.А. Ефименко [10]. В качестве инструмента исследования использованы специально разработанная «Карта изучения социального портрета медицинских работников психиатрических больниц», валидизированная в ходе пилотного исследования. В анкетировании участвовали врачи и медсестры Вологодской областной психиатрической больницы и Вологодского областного ПНД №1. Сплошным методом анкетированы 393 человека (78,3% от работающих на момент исследования). Врачи составили 33,3%, медсестры – 66,7%. В статистическом анализе использованы качественные и количественные переменные: для определе-

ния взаимосвязей качественных переменных – тест χ^2 Пирсона, силы связей – рассчитан коэффициент V Крамера (для многопольных таблиц). Достоверными считались различия при $p < 0,05$. Обработка данных проведена с помощью пакета прикладных программ SPSS ver. 17 и WinPEPI. Расчет 95% доверительных интервалов (ДИ) методом Fisher.

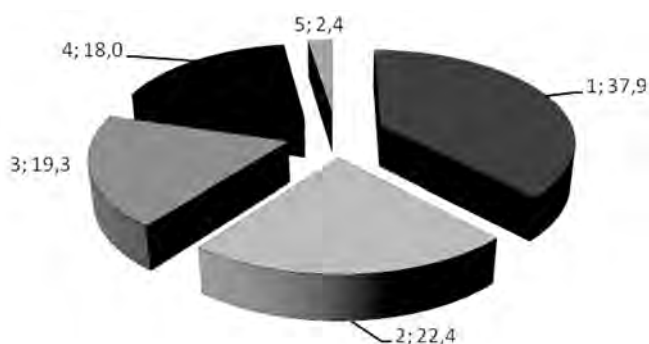
Результаты и их обсуждение

Наиболее информативным показателем здоровья служит оценка потребностей в медицинской помощи, исходя из результатов врачебной экспертизы («оцениваемая потребность»). Хроническими болезнями страдают чуть менее половины (41%) медработников (табл. 1). Их распространенность у мужчин (38,7%) и женщин (41,5%) сходна. Как и следовало ожидать, частота нарушений здоровья увеличивается с возрастом (с 3,3% в 18–29 лет до 82,2% в 60 лет и старше) и стажем работы по специальности (с 22,9% со стажем до 9 лет и 61,4% – 30 лет и более). Распространенность хронической заболеваемости врачей (35,9%) и медсестер (43,5%) статистически не значима.

Таблица 1

Объективные оценки здоровья медицинских работников психиатрических больниц

Наименование признака и его группы	Относительное число имеющих хронические заболевания (в %; 95% доверительный интервал – ДИ)
Пол	$\chi^2=0,2$; $p>0,05$
Мужской	38,7 (28,5–50,0)
Женский	41,5 (36,2–47,0)
Возраст (годы)	$\chi^2=107,1$; $p<0,001$
18–29 лет	3,3 (9,0–11,2)
30–39 лет	14,8 (8,0–25,7)
40–49 лет	39,2 (31,3–47,8)
50–59 лет	64,6 (54,6–73,4)
60 лет и старше	82,2 (68,7–90,7)
Стаж (годы)	$\chi^2=27,7$; $p<0,001$
0–9 лет	22,9 (16,2–31,2)
10–19 лет	44,4 (35,9–53,1)
20–29 лет	46,8 (37,1–56,8)
30 лет и более	61,4 (48,4–72,9)
Специальность	$\chi^2=2,1$; $p>0,05$
Врач	35,9 (28,2–44,4)
Медицинская сестра	43,5 (37,6–49,6)
В среднем	41,0 (36,2–45,9)



Структура хронической заболеваемости медицинских работников психиатрических учреждений (%)

Примечания: 1 – болезни органов кровообращения, 2 – болезни органов дыхания; 3 – болезни органов пищеварения; 4 – болезни костно-мышечной системы; 5 – болезни эндокринной системы.

Структура хронической заболеваемости медработников в основном представлена тремя классами болезней: органов кровообращения (37,9%; 95% ДИ 30,8–45,6), дыхания (22,4%; 95% ДИ 16,6–29,4) и пищеварения (19,3%; 95% ДИ 13,9–26,0). В совокупности хронических заболеваний на них пришлось 79,6% (95% ДИ 72,6–85,0). Оставшиеся 20,4% (95% ДИ 15,0–27,4) составили болезни костно-мышечной (18,0%; 95% ДИ 12,8–24,7) и эндокринной (2,4%; 95% ДИ 1,0–6,2) систем (рисунок).

Не менее информативна как показатель здоровья самооценка респондентами физического и психологического состояния, отражающая «осознаваемую потребность» соответствующих объемов и видов медицинских услуг. Воспринимаемое состояние здоровья у профессионалов-медиков: 28,8% оценили его как хорошее и 65,4% – как удовлетворительное, лишь 5,8% оценили здоровье как плохое (табл. 2).

При анализе динамики показателей субъективного восприятия здоровья обнаружены аналогичные с объективными оценками тенденции. Как и ожидалось, мужчины более оптимистичны в восприятии своего здоровья (46,7%), чем женщины (24,5%). С увеличением возраста и стажа работы субъективное восприятие здоровья ухудшается и, как следствие, уменьшается доля лиц с хорошим здоровьем: с 36,1% в 18–29 лет до 11,1% в 60 лет и старше ($\chi^2=8,68$; $p<0,05$) и с 40,7% со стажем 0–9 лет до 15,8% – 30 лет и более ($\chi^2=11,0$; $p<0,005$).

Среди врачей существенно больше доля лиц с позитивным восприятием своего здоровья (47,3%) по сравнению с медсестрами (19,5%), несмотря на то, что объективные оценки здоровья у них совпадают.

В настоящее время основной угрозой здоровью человека стал современный образ жизни, тесно связанный с условиями труда и быта. Большинство опрошенных (73,5%) удовлетворены качеством питания (табл. 3). У большей части (64,9%; 95% ДИ 60,0–69,4) оно «рационально и сбалансировано». У оставшихся (35,1%; 95% ДИ 30,6–40,0) требуемый пищевой баланс не соблюдается в связи с преобладанием в рационе мясомолочных (19,1%; 95% ДИ 15,5–23,3) или растительных (10,9%; 95% ДИ 8,2–14,4), либо (существенно меньше) мучных (5,1%; 95% ДИ 3,3–7,7) продуктов. Мужчины (97,3%) более довольны качеством питания, чем женщины (68,2%). С возрастом качество питания медработников улучшается: доля удовлетворенных увеличивается с 60,7% в 18–29 лет до 82,2% в 60 лет и старше ($\chi^2=5,7$; $p<0,05$). Аналогичные тенденции и при увеличении стажа работы, но показатели статистически не значимы ($\chi^2=4,1$; $p>0,05$). О влиянии стажа работы на качество

Таблица 2

Субъективные оценки здоровья работников психиатрических учреждений

Наименование признака и его группы	Оценка состояния здоровья (в %; 95% доверительный интервал – ДИ)		
	хорошее	удовлетворительное	плохое
Пол	$\chi^2=14,5$; $p=0,001$		
Мужской	46,7 (35,8–57,8)	49,3 (38,3–60,4)	4,0 (1,4–11,1)
Женский	24,5 (20,1–29,5)	69,2 (63,9–74,0)	6,3 (4,1–9,5)
Возраст (годы)	$\chi^2=34,9$; $p<0,001$		
18–29 лет	36,1 (25,2–48,6)	57,4 (44,9–69,0)	6,5 (2,6–15,7)
30–39 лет	52,5 (40,2–64,5)	41,0 (29,5–53,5)	6,5 (2,6–15,7)
40–49 лет	27,7 (20,7–35,9)	69,2 (60,8–76,5)	3,1 (1,2–7,6)
50–59 лет	18,8 (12,2–27,7)	70,8 (61,1–79,0)	10,4 (5,8–18,1)
60 лет и старше	11,1 (4,8–23,5)	82,2 (68,7–90,7)	6,7 (2,3–17,9)
Стаж (годы)	$\chi^2=16,7$; $p<0,005$		
0–9 лет	40,7 (32,2–49,7)	54,2 (45,3–63,0)	5,1 (2,4–10,7)
10–19 лет	29,0 (21,8–37,6)	63,7 (55,0–71,6)	7,3 (3,9–13,2)
20–29 лет	20,2 (13,3–29,4)	73,4 (63,7–81,3)	6,4 (3,0–13,2)
30 лет и более	15,8 (8,5–27,4)	75,4 (62,9–84,8)	8,8 (3,8–18,9)
Специальность	$\chi^2=33,1$; $p<0,001$		
Врач	47,3 (39,0–55,8)	48,1 (39,7–56,6)	4,6 (2,1–9,6)
Медицинская сестра	19,5 (15,1–24,7)	74,1 (68,4–79,0)	6,4 (4,1–10,1)
В среднем	28,8 (24,5–33,4)	65,4 (60,6–69,9)	5,8 (3,9–8,6)

питания свидетельствуют данные Н.Н.Королева [8], выявившего значимые расхождения в соблюдении пищевого режима молодыми (32,5–47,4%) и «опытными» (71,5–85,3%) медиками [8]. У врачей (95,4%) качество питания значимо ($\chi^2=48,4$; $p<0,001$) лучше, чем у медсестер (62,6%). Скорее всего, это объясняется различиями их доходов.

В формировании рациона питания большинство (59,0%; 95% ДИ 54,1–63,8) медработников руководствуются личными предпочтениями (53,9%; 95% ДИ 49,0–58,8) и диетическими ограничениями (5,1%; 95% ДИ 3,3–7,7). Однако значительная часть (41,0%; 95% ДИ 36,2–45,9) согласует пищевые потребности с финансовыми возможностями. Наши результаты лишь частично совпадают с данными С.А.Ефименко [7] о качестве питания участковых терапевтов [7]. Так, автором установлено, что питанием довольны лишь 38% врачей. При этом почти половина (45,6%) формировала рацион питания с учетом финансовых возможностей. Расхождения, возможно, связаны с различиями доходов специалистов разного профиля.

Для большинства (89,3%) медработников характерен рациональный двигательный режим. Женщины чаще ($\chi^2=11,0$; $p=0,001$) посещают фитнес клубы, занимаются спортом, делают утреннюю гимнастику. Как и следовало ожидать, риск малоподвижного образа жизни растет с возрастом и стажем работы (табл. 4).

Доля курящих в психиатрии (в среднем 32,6%) существенно отличается от таковой в российском обществе в целом (табл. 5). Полученные данные не отличаются от результатов исследователей, изучавших распространенность курения в медицинской среде: 18,2–25,4% у медсестер [8] и от 25,7% [2] – 26,6% [3] до 37,5–45,8% [8] – 48% [1] у врачей.

Таблица 3

Показатели пищевого поведения медработников психиатрических учреждений

Наименование признака и его группы	Относительное число соблюдающих пищевой режим (в %; 95% доверительный интервал – ДИ)
Пол	$\chi^2=26,6$; $p<0,001$
Мужской	97,3 (90,8–99,3)
Женский	68,2 (62,9–73,1)
Возраст (годы)	$\chi^2=12,0$; $p<0,05$
18–29 лет	60,7 (48,1–71,9)
30–39 лет	83,6 (72,4–90,8)
40–49 лет	69,2 (60,8–76,5)
50–59 лет	77,1 (67,7–84,4)
60 лет и старше	82,2 (68,7–90,7)
Стаж (годы)	$\chi^2=4,1$; $p>0,05$
0–9 лет	67,0 (58,1–74,8)
10–19 лет	76,6 (68,4–83,2)
20–29 лет	74,5 (64,8–82,2)
30 лет и более	79,0 (66,7–87,5)
Специальность	$\chi^2=48,4$; $p<0,001$
Врач	95,4 (90,4–97,9)
Медицинская сестра	62,6 (56,6–68,2)
В среднем	73,5 (69,0–77,7)

Частота курения мужчин и женщин в психиатрии несущественно ниже (49,3% и 28,6% соответственно), чем в здравоохранении (муж. – 61,1%, жен. – 32,6%) [1] и, наоборот, намного ниже, за исключением женщин, чем в общем населении (муж. – 75%, жен. – 21%) [15]. Как и следовало ожидать, между возрастом и частотой курения обратная зависимость: с увеличением возраста доля курящих уменьшается (42,6% в 18–29 лет до 28,9% в 60 лет и старше), но при увеличении стажа работы зависимость отсутствует ($\chi^2=1,4$; $p>0,05$). Врачи курят чаще (43,5%), чем медсестры (27,1%), что связано с различиями гендерного состава профессиональных категорий.

Таблица 4

Двигательная активность работников психиатрических учреждений

Наименование признака и его группы	Относительное число соблюдающих двигательный режим (в %; 95% доверительный интервал – ДИ)
Пол	$\chi^2=11,0$; $p=0,001$
Мужской	78,7 (68,1–86,4)
Женский	91,8 (88,3–94,4)
Возраст (годы)	$\chi^2=82,4$; $p<0,001$
18–29 лет	100,0 (94,1–100,0)
30–39 лет	98,4 (91,3–99,7)
40–49 лет	93,9 (88,3–96,9)
50–59 лет	75,0 (65,5–82,6)
60 лет и старше	80,0 (66,2–89,1)
Стаж (годы)	$\chi^2=19,0$; $p<0,001$
0–9 лет	92,4 (86,1–95,9)
10–19 лет	94,4 (88,8–97,2)
20–29 лет	89,4 (81,5–94,1)
30 лет и более	71,9 (59,2–81,9)
Специальность	$\chi^2=12,0$; $p=0,001$
Врач	81,7 (74,2–87,4)
Медицинская сестра	93,1 (89,4–95,6)
В среднем	89,3 (85,9–92,0)

Таблица 5

Частота курения работников психиатрических учреждений

Наименование признака и его группы	Относительное число курящих (в %; 95% доверительный интервал – ДИ)
Пол	$\chi^2=21,7$; $p<0,001$
Мужской	49,3 (38,3–60,4)
Женский	28,6 (23,9–33,8)
Возраст (годы)	$\chi^2=6,3$; $p>0,05$
18–29 лет	42,6 (31,0–55,1)
30–39 лет	37,7 (26,6–50,3)
40–49 лет	32,3 (24,9–40,8)
50–59 лет	25,0 (17,4–34,5)
60 лет и старше	28,9 (17,7–43,4)
Стаж (годы)	$\chi^2=1,4$; $p>0,05$
0–9 лет	34,8 (26,8–43,7)
10–19 лет	33,9 (26,1–42,6)
20–29 лет	27,7 (19,6–37,4)
30 лет и более	33,3 (22,5–46,3)
Специальность	$\chi^2=10,7$; $p=0,001$
Врач	43,5 (35,3–52,1)
Медицинская сестра	27,1 (22,1–32,8)
В среднем	32,6 (28,1–37,4)

Большинство (60,1%; 95% ДИ 51,5–68,2) медработников не осознает никотиновой зависимости, используя курение для снятия психоэмоционального напряжения (40,6%; 95% ДИ 32,5–49,3) и повышения настроения (19,5%; 95% ДИ 13,6–27,2). Лишь 39,9% (95% ДИ 31,8–48,5) отдают отчет о стойкой табачной зависимости.

Установлен невысокий уровень употребления алкоголя (55,5%) медработниками (табл. 6) по сравнению с военнослужащими (97,0%) [13]. Мужчины употребляют спиртное чаще (65,3%) женщин (53,1%). С возрастом частота употребления спиртного уменьшается (с 80,3% в 18–29 лет до 57,8% в 60 лет и старше) ($\chi^2=6,4$; $p<0,05$). Аналогична зависимость и при увеличении стажа работы (с 68,6%

Таблица 6

Употребление спиртного медицинскими работниками психиатрических учреждений

Наименование признака и его группы	Относительное число употребляющих алкоголь (в %; 95% доверительный интервал – ДИ)
Пол	$\chi^2=3,7$; $p=0,05$
Мужской	65,3 (54,1–75,1)
Женский	53,1 (47,7–58,6)
Возраст (годы)	$\chi^2=20,3$; $p<0,001$
18–29 лет	80,3 (68,7–88,4)
30–39 лет	55,7 (43,3–67,5)
40–49 лет	49,2 (40,8–57,7)
50–59 лет	46,9 (37,2–56,8)
60 лет и старше	57,8 (43,3–71,0)
Стаж (годы)	$\chi^2=12,2$; $p<0,01$
0–9 лет	68,6 (59,8–76,3)
10–19 лет	49,2 (40,6–57,9)
20–29 лет	52,1 (42,2–61,9)
30 лет и более	47,4 (35,0–60,1)
Специальность	$\chi^2=9,5$; $p<0,005$
Врач	66,4 (58,0–73,9)
Медицинская сестра	50,0 (44,0–56,0)
В среднем	55,5 (50,5–60,3)

от 0 до 9 лет до 47,4% – 30 лет и более) ($\chi^2=7,4$; $p<0,01$). Среди врачей распространенность употребления алкоголя выше (66,4%), чем среди медсестер (50,0%), что объясняется различиями в их гендерном составе. Основными поводами для употребления алкоголя служат встречи с друзьями (61,5%; 95% ДИ 54,9–67,7) и празднование значимых в жизни событий (38,5%; 95% ДИ 32,3–45,1).

Указанные показатели значительно ниже приводимых Н.Н.Королевым, изучавшим употребление алкоголя молодыми врачами (77,6%) и медсестрами (81,6%) [8].

За медицинской помощью к своим коллегам обращаются почти все (94,4%; 95% ДИ 91,7–96,3) врачи и медсестры, но большинство (88,3%) лишь при серьезном ухудшении здоровья и небольшая часть (6,1%) – при «легком». Лечатся самостоятельно только 5,6% (табл. 7). Таких среди мужчин втрое больше (12,0% против 4,1%). С возрастом доля лечащихся самостоятельно уменьшается с 13,1% в 18–29 лет до 2,1% в 50–59 лет и вновь повышается в 60 лет и старше (6,7%). С увеличением стажа работы аналогичные тенденции. Однако эти показатели не статистически значимы. Как и следовало ожидать, среди врачей (11,5%) распространенность самолечения выше, чем среди медсестер (2,7%) ($\chi^2=18,8$; $p<0,001$).

Большинство (74,8%; 95% ДИ 70,3–78,9) медработников получают помощь в государственных медицинских организациях по месту жительства (65,1%; 95% ДИ 60,3–69,7) или по месту работы (9,7%; 95% ДИ 7,1–13,0). Значительная часть обследуемых (25,2%; 95% ДИ 21,2–29,7) обращается в негосударственные медицинские организации (8,4%; 95% ДИ 6,0–11,6), к своим коллегам (11,2%; 95% ДИ 8,5–14,7), занимается самолечением (5,6%; 95% ДИ 3,7–8,3). Наши данные подтверждают результаты Н.Н.Богачанской [2], изучавшей образ жизни

Таблица 7

Обращение за медицинской помощью работниками психиатрических учреждений

Наименование признака и его группы	Обращаемость за медицинской помощью (в %; 95% доверительный интервал – ДИ)		
	при незначительном ухудшении здоровья	при серьезном ухудшении здоровья	самолечение
Пол	$\chi^2=7,3$; $p<0,05$		
Мужской	6,7 (2,9–14,7)	81,3 (71,1–88,5)	12,0 (6,4–21,3)
Женский	6,0 (3,9–9,1)	89,9 (86,1–92,8)	4,1 (2,4–6,9)
Возраст (годы)	$\chi^2=14,5$; $p>0,05$		
18–29 лет	9,8 (4,6–19,8)	77,1 (65,1–85,8)	13,1 (6,8–23,8)
30–39 лет	6,6 (2,6–15,7)	85,3 (74,3–92,0)	8,1 (3,6–17,8)
40–49 лет	5,4 (2,6–10,7)	91,5 (85,5–95,2)	3,1 (1,2–7,6)
50–59 лет	6,2 (2,9–13,0)	91,7 (84,4–95,7)	2,1 (0,6–7,3)
60 лет и старше	2,2 (0,4–11,6)	91,1 (79,3–96,5)	6,7 (2,3–17,9)
Стаж (годы)	$\chi^2=5,1$; $p>0,05$		
0–9 лет	5,1 (2,4–10,7)	85,6 (78,1–90,8)	9,3 (5,3–15,9)
10–19 лет	7,3 (3,9–13,2)	88,7 (81,9–93,2)	4,0 (1,7–9,1)
20–29 лет	7,5 (3,7–14,6)	89,4 (81,5–94,1)	3,1 (1,1–9,0)
30 лет и более	7,0 (2,8–16,7)	86,0 (74,7–92,7)	7,0 (2,8–16,7)
Специальность	$\chi^2=18,8$; $p<0,001$		
Врач	9,9 (5,9–16,2)	78,6 (70,8–84,8)	11,5 (7,1–18,0)
Медицинская сестра	4,2 (2,4–7,4)	93,1 (89,4–95,6)	2,7 (1,3–5,4)
В среднем	6,1 (4,1–8,9)	88,3 (84,7–91,1)	5,6 (3,7–8,3)

работников амбулаторно-поликлинических учреждений Москвы: 61,1% работников лечатся в поликлиниках по месту работы (44,9%) и по месту жительства (16,2%). Оставшиеся 38,9% обращаются за помощью к коллегам или лечатся самостоятельно. М.С.Гурьянов, И.А.Камаев, Л.Н.Коптева [4] приводят доказательства более широкого распространения неофициального лечения в медицинской среде: 86% врачей и 68,5% медсестер в случаях, не требующих госпитализации или оперативного вмешательства, лечатся самостоятельно, основываясь на собственных знаниях или опыте коллег [4]. Авторы объясняют это низкой удовлетворенностью качеством медицинской помощи, скептическим отношением к эффективности профилактических осмотров и относительной доступностью лекарств. Из альтернатив восстановления здоровья медработники психиатрических учреждений предпочитают баню (41,7%; 95% ДИ 37,0–46,7), медитацию (25,8%; 95% ДИ 21,6–30,2), дыхательную гимнастику (22,1%; 95% ДИ 18,3–26,5) и массаж (10,4%; 95% ДИ 7,8–13,9).

Постоянное психоэмоциональное напряжение приводит к истощению адаптационных механизмов медработников [3, 6, 9, 11, 12, 14, 16]. По нашим данным, у большинства (59,5%; 95% ДИ 54,6–64,3) врачей и медсестер оно проявляется ухудшением настроения (34,1%; 95% ДИ 29,6–38,9), головной болью (29,8%; 95% ДИ 25,5–34,5), сонливостью и апатией (28,2%; 95% ДИ 24,0–32,9), повышением артериального давления (22,3%; 95% ДИ 18,6–26,8). Для их устранения практически все опрошенные (97,4%; 95% ДИ 94,5–98,8) стараются чаще общаться с родственниками, друзьями или коллегами, используя табак (15,8%; 95% ДИ 11,7–21,0) и алкоголь (11,9%; 95% ДИ 8,4–16,8). Реже прибегают к лекарствам (12,8%; 95% ДИ 9,1–17,7) и немногие – к спорту (8,6%; 95% ДИ 5,6–12,8). В отличие от работников психиатрических учреждений терапевты [7] для облегчения симптомов дистресса чаще принимают лекарства (12,8 и 20,4% соответственно) и алкоголь (11 и 19,3% соответственно) (табл. 8).

Способы преодоления дистресса работниками психиатрической и терапевтической служб

Наименование способа	Психиатрическая служба	Терапевтическая служба [7]
Общение с друзьями, родственниками и коллегами	97,4%	56,7%
Употребление лекарственных средств	12,8%	20,4%
Употребление алкоголя	11,9%	19,3%
Курение табака	15,8%	17,3%
Занятие спортом	8,6%	10,0%

Показательны средства повышения мотивации медработников к сохранению и укреплению здоровья. Большинство (62,9%; 95% ДИ 58,0–67,5) из них стали бы прилагать в этом направлении определенные усилия при наличии в лечебных учреждениях программ материального стимулирования. Видимо, для медицинских работников, как и для населения в целом, здоровье является скорее инструментальной ценностью, представляя способ достижения других целей. Среди насущных проблем жизнеобеспечения, требующих первоочередного решения, главными для медиков служат семейная (75,6%; 95% ДИ 71,1–79,6) и жилищная (52,2%; 95% ДИ 47,2–57,1) неустроенность. Существенно меньшее значение имеет здоровый образ жизни: повышение физической активности (36,1%; 95% ДИ 31,5–41,0) и улучшение качества питания (27,7%; 95% ДИ 23,5–32,4).

Заключение

С позиций объективного и субъективного подходов к оценке здоровья персонал психиатрических учреждений может быть отнесен к модельной в отношении сохранения и укрепления здоровья социальной группе. У 41% из них имеются хронические заболевания при высоко осознаваемом статусе здоровья. Необходимость оптимизации образа жизни и своевременного обращения за медицинской помощи не является для медиков (как и населения в целом) первоочередной задачей в отличие от решения бытовых проблем.

ЛИТЕРАТУРА

- Аплатова Н.С. Социологические характеристики табакокурения как формы аддиктивного поведения в профессиональной группе медицинских работников: Дисс. ... канд. соц. наук. Волгоград, 2009. 145 с.
- Богачанская Н.Н. Образ жизни медицинских работников амбулаторно-поликлинических учреждений // Социология медицины. 2008. № 2. С. 42–46.
- Бодагова Е.А., Говорин Н.В. Психическое здоровье врачей разного профиля // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. Т. 23, № 1. С. 21–26.
- Гурьянов М.С., Камаев И.А., Коптева Л.Н. Самооценка здоровья и медицинская активность работников здравоохранения // Альманах современной науки и образования. Тамбов: Грамота, 2008. № 11 (18). С. 55–56.
- Гурьянов М.С. Научное обоснование формирования здоровьесберегающего поведения медицинских работников (на примере Нижегородской области): Дисс. ... докт. мед. наук. Нижний Новгород, 2011. 261 с.
- Доника А.Д. Интериоризация профессиональной роли врача: социальные, психологические и соматические детерминанты: Дисс. ... докт. соц. наук. Волгоград, 2010. 368 с.
- Ефименко С.А. Социальный портрет участкового врача-терапевта / Под ред. академика РАМН, профессора А.В. Решетникова. Монография. М.: Здоровье и общество, 2005. 205 с.
- Королев Н.Н. Особенности профессиональной социализации молодых специалистов в медицине: Дисс. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2012. 144 с.
- Логунов К.В. Крестовоздвиженская община сестер милосердия // Сестринское дело. 1999. № 2. С. 58–62.
- Решетников А.В., Ефименко С.А. Проведение медико-социологического мониторинга: Учебно-методическое пособие. М.: ГЭОТАР Медиос, 2007. 160 с.
- Римашевская И.М. Здоровье человека – здоровье общества // Свободная мысль. 1992. № 11. 58 с.
- Сафина О.Г. Состояние здоровья, психологические и деонтологические аспекты деятельности средних медицинских работников: Дисс. ... канд. мед. наук. СПб., 2007. 200 с.

13. Светличная Т.Г., Мосягин И.Г., Губерническая С.В. Формирование сексуальной культуры военнослужащих: медико-социологический анализ: Монография. Архангельск: Изд-во СГМУ, 2013. 195 с.
14. Сестринское дело. Административно-управленческие дисциплины / под ред. А.Ф. Краснова. М.: «Перспектива», 1998. 21 с.
15. Статистика курения в России [Электронный ресурс] [Интернет-портал], URL: <http://ne-kurim.ru/articles/stat/statistika-kureniya-v-rossii/> (дата обращения 03.03.2014).
16. Фурсик О.В. Социальный статус врача анестезиолога-реаниматолога в педиатрической практике: Дисс. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2012. 168 с.

ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Т.Г. Светличная, Е.А. Смирнова

В статье приведены результаты медико-социологического исследования здоровья и образа жизни медицинских работников психиатрических больниц. Базой для изучения послужили 2 региональных центра психиатрической помощи Вологодской области. Объем наблюдения составил 78,3% от наличного состава работающих врачей и медицинских сестер. У 41% из них имеются хронические заболевания при высоко осознаваемом статусе здоровья: хорошо (28,8%) и

удовлетворительном (65,4%). Их образ жизни характеризуется хорошим качеством питания (73,5%), достаточной двигательной активностью (89,3%), относительно невысокой распространенностью курения (32,6%) и умеренным употреблением алкоголя (55,5%).

Ключевые слова: здоровье, образ жизни, медицинские работники, психиатрические больницы.

HEALTH AND LIFESTYLE CHARACTERISTICS IN MEDICAL PERSONNEL OF PSYCHIATRIC FACILITIES

T.G. Svetlichnaya, E.A. Smirnova

The authors report the results of a medico-sociological investigation of health and lifestyle characteristics in medical personnel of psychiatric hospitals. The research was performed in two locations, specifically, in two centers of psychiatric care in the Vologda region. Material: 78.3% of the total number of doctors and nurses. 41% appeared to have chronic disorders. Medical professionals also showed high levels of awareness concerning

their health status: 28.8% considered their health as good, and 65.4% as satisfactory. Their lifestyles were characterised by healthy diet (73.5%), sufficient physical exercise (89.3%), relatively low smoking rate (32.6%) and moderate use of alcohol (55.5%).

Key words: health, lifestyle, medical personnel, psychiatric hospitals.

Светличная Татьяна Геннадьевна – доктор медицинских наук, профессор, декан факультета менеджмента и информатики, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ГБОУ ВПО СГМУ, г.Архангельск; e-mail: iso@nsmu.ru
Смирнова Елена Алексеевна – аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ГБОУ ВПО СГМУ, г.Архангельск; e-mail: Smirnova56@yandex.ru

Журнал зарегистрирован в Государственном Комитете СССР по печати.
Свидетельство № 1582 от 25 февраля 1991 г.

Сдано в набор 17.04.2015. Подписано в печать 18.05.2015. Формат 60х90/8. Гарнитура Таймс. Печать офсетная.
Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 15. Усл. печ. л. 15. Тираж 3000 экз. Заказ 682 от 20.05.2015.

Издательский дом «МЕДПРАКТИКА-М»,
123056, Москва, пер. Красина, 15, стр. 1
Тел. (499) 254-22-81, E-mail: id@medpractika.ru; <http://www.medpractika.ru>

Отпечатано в типографии ЗАО «Новые печатные технологии»
Тел.: +7(495)223-92-00
info@web2book.ru, www.web2book.ru.

© «Социальная и клиническая психиатрия»