

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ГРОДНЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ,
ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»**

**ОТЧЕТ
О СОЦИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ**

**«МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ
ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»**

Социолог отдела общественного
здоровья Гродненского
областного ЦГЭОЗ
Зданович Виктор Викторович

2016

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ОПИСАНИЕ МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	3
1.1.	Актуальность исследования.....	3
1.2.	Объект и предмет исследования.....	3
1.3.	Цели и задачи исследования.....	4
1.4.	Методика исследования.....	4
1.5.	Характеристика выборочной совокупности.....	4
2.	ОПИСАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	7
2.1.	Самооценка состояния здоровья.....	7
2.2.	Отношение к здоровью. Основные направления самосохранительной активности	10
2.3.	Соблюдение правил и принципов рационального питания.....	19
2.4.	Стресс, способы противостояния стрессам.....	22
2.5.	Отношение к вредным привычкам.....	24
3.	ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ.....	29

1. ОПИСАНИЕ МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Актуальность исследования

Перспективы развития здравоохранения в значительной мере зависят от состояния здоровья медицинских кадров. Важным направлением кадрового потенциала здравоохранения, позволяющим добиться существенного повышения производительности, эффективности и качества труда медицинских работников является здоровый образ жизни, который должен стать не только фундаментом формирования собственного здоровья медицинского персонала, но и важнейшей частью их повседневной практики.

Профилактика и формирование у населения ценностных установок, ориентированных на ответственность за сохранение собственного здоровья, популяризация идей здорового образа жизни должны быть основой работы организаций здравоохранения на всех уровнях оказания медицинской помощи. Именно медицинские работники, в силу своих профессиональных возможностей должны формировать общественное сознание, мотивацию, навыки и умения у населения, позволяющие сохранить здоровье.

Эффективность этой работы напрямую зависит от поведенческих приоритетов самих медицинских работников, соблюдения принципов здорового образа жизни, осознания важности личного участия в профилактической деятельности.

1.2. Объект и предмет исследования

Объект исследования – медицинские работники (руководители, врачи, специалисты со средним медицинским образованием) г. Гродно и Гродненской области.

Предмет исследования – поведенческие факторы риска.

1.3. Цели и задачи исследования

Цель исследования – изучение особенностей, динамики состояния здоровья медицинских работников, получение информации о формировании здорового образа жизни (далее ФЗОЖ).

Основные задачи исследования

1. Изучение состояния здоровья медицинских работников.
2. Изучение основных направлений самосохранительной активности медицинских работников.
3. Изучение основных факторов, негативно влияющих на состояние здоровья медицинских работников.

1.4. Методика исследования

Метод исследования – сбор данных проводился методом анкетирования по месту работы респондентов.

Инструментарий исследования – анкета содержит обязательные вопросы, которые должны быть включены в анкету при каждом мониторинговом исследовании с целью оценки поведенческих факторов риска медицинских работников.

1.5. Характеристика выборочной совокупности

При проведении исследования была использована серийная выборка объемом 1415 единиц. Объем генеральной совокупности составил около 18500 объектов (5700 врачей и 12800 специалистов со средним медицинским образованием). Таким образом, выборка составила 7,7 % от генеральной совокупности.

Таблица 1.5.1 – Описание выборочной совокупности

		количество респондентов
Гродненская область	УЗ «Волковысская ЦРБ»	60
	УЗ «Вороновская ЦРБ»	37
	УЗ «Зельвенская ЦРБ»	40
	УЗ «Лидская ЦРБ»	263
	УЗ «Мостовская ЦРБ»	17
	УЗ «Островецкая ЦРБ»	23
	УЗ «Ошмянская ТБ»	13
	УЗ «Ошмянская ЦРБ»	49
	УЗ «Слонимская ЦРБ»	85
	УЗ «Сморгонская ЦРБ»	37
	Итого	624
Гродно	УЗ «ГК БСМП г. Гродно»	70
	УЗ «Городская клиническая больница № 3 г. Гродно»	20
	УЗ «ГОКЦ Психиатрия – наркология»	38
	УЗ «ГОКЦ Фтизиатрия»	31
	УЗ «ГОСПК»	27
	ГУЗ «Городская поликлиника № 1 г. Гродно»	54
	ГУЗ «Городская поликлиника № 3 г. Гродно»	86
	ГУЗ «Городская поликлиника № 5 г. Гродно»	83
	ГУЗ «Городская поликлиника № 4 г. Гродно»	48
	ГУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи г. Гродно»	41

УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»	14
УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации»	20
УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр»	10
УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»	35
ГУЗ «Гродненский областной центр медицинской реабилитации детей-инвалидов»	15
УЗ «ГЦГП»	44
ГУЗ «Детская поликлиника № 2 г. Гродно»	34
ГУЗ «Детская поликлиника № 1 г. Гродно»	41
Дом ребенка	13
ГОУЗ «МРЭК»	23
УЗ «Центральная городская стоматологическая поликлиника г. Гродно»	45
Итого	792

Для обеспечения репрезентативности выборки было соблюдено пропорциональное соотношение врачей и среднего медицинского персонала в медицинских учреждениях г. Гродно и Гродненской области. Интервьюеры, в качестве которых выступали валеологи, лица, ответственные за работу по формированию здорового образа жизни в медицинских учреждениях, применяли серийный отбор с неравными сериями, проводили сплошной опрос внутри случайно отобранных группировок.

По результатам исследования в выборку попали респонденты со следующими социально-демографическими характеристиками:

1) по полу: 89,3 % женщин и 10,7 % мужчин (таблица 1.5.2). Женщины в медучреждениях чаще работают как специалисты со средним медицинским образованием (69,8 %). Мужчины чаще выбирают профессию врача (62 %);

Таблица 1.5.2 – Распределение респондентов по полу

	абс. число	%	валидный %
Мужской	150	10,6	10,7
Женский	1256	88,7	89,3
Итого	1406	99,3	100,0
Пропущенные	10	,7	
Итого	1416	100,0	

2) По возрасту: 19-29 лет – 17,8 %, 30-39 лет – 21,5 %, 40-49 лет – 30,3 %, 50-59 лет – 22,5 %, 60 лет и старше – 7,9 % (таблица 1.5.3);

Таблица 1.5.3 - Распределение респондентов по возрасту

	абс. число	%	валидный %
19-29	249	17,6	17,8
30-39	300	21,2	21,5
40-49	423	29,9	30,3
50-59	314	22,2	22,5
60 лет и старше	110	7,8	7,9
Итого	1396	98,6	100,0
Пропущенные	20	1,4	
Итого	1416	100,0	

3) По профессиональной принадлежности: 1,1 % руководителей (главный врач, заместитель), 6,7 % руководителей структурного подразделения (заведующий отделением, лабораторией, отделом), 27,8 % врачей-специалистов, 64,5 % среднего медицинского персонала (таблица 1.5.4);

Таблица 1.5.4 - Распределение респондентов по профессиональной принадлежности

	абс. число	%	валидный %
Руководитель	15	1,1	1,1
Руководитель структурного подразделения	95	6,7	6,7
Врач-специалист	393	27,8	27,8
Средний медперсонал	912	64,4	64,5
Итого	1415	99,9	100,0
Пропущенные	1	1	
Итого	1416	100,0	

4) По региону проживания: число респондентов в г. Гродно составило 55,9 %, в районах Гродненской области – 44,1 % (таблица 1.5.5)

Таблица 1.5.5 – Распределение респондентов по регионам

	Абс. число	%	Валидный %
Гродненская область	625	44,1	44,1
Г. Гродно	791	55,9	55,9
Итого	1416	100,0	100,0

Средний стаж работы респондента в медучреждении составляет 18 лет.

2. ОПИСАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Самооценки состояния здоровья

В социологических исследованиях состояние здоровья рассматривается, как правило, в терминах самооценок и удовлетворенности.

Полученные данные показывают, что в целом самочувствие медицинских работников практически не меняется из года в год, доля оценок здоровья “хорошее”, “скорее хорошее”, “удовлетворительное” сохранилось на уровне 93 %. В 2015 году доля позитивных оценок здоровья (“хорошее”, “скорее хорошее”) в 4,7 раза превысила долю негативных (“плохое”, “скорее плохое”) (таблица 2.1.1).

Таблица 2.1.1 – «Вы оцениваете состояние своего здоровья, как:» в 2010-2015 гг. (в % к числу опрошенных)

	2010	2012	2015
Хорошее	13,0	15,8	16,3
Скорее хорошее	20	15,4	15,0
Удовлетворительное	60,0	62,6	62,2
Скорее плохое	5,0	4,6	5,3
Плохое	2,0	1,6	1,4

В процессе социологического исследования выявлено влияние на оценку состояния здоровья респондентов ряда факторов. Визуальное представление, которые дают таблицы сопряженности, подтверждаются значением статистических показателей.

1) Гендерный признак респондента оказывает влияние на оценку состояния здоровья (таблица 2.1.2). Мужчины в 1,6 раза чаще женщин оценивают состояние своего здоровья, как «хорошее»;

Таблица 2.1.2 – Влияние гендерного признака на оценку состояния здоровья (в % к числу опрошенных)

	Оценка состояние своего здоровья		
	хорошее	удовлетворительное	плохое
мужчины	47,9	45,3	6,8
женщины	29,3	64,1	6,6

2) Регион проживания респондента оказывает влияние на оценку состояния здоровья (таблица 2.1.3). В 2 раза чаще медицинские

работники Гродненской области признают состояние своего здоровья плохим, чем их коллеги из г. Гродно.

Таблица 2.1.3 - «Вы оцениваете состояние своего здоровья, как:» (в % по месту проживания)

	Оценка состояние своего здоровья		
	хорошее	удовлетворительное	плохое
Гродненская область	30,8	60,1	9,2
г. Гродно	31,5	63,8	4,6

3) Критерий профессиональной принадлежности респондента оказывает влияние на оценку состояния здоровья (таблица 2.1.4). Врачи-специалисты оценивают состояние своего здоровья как «хорошее» в 1,4 раза чаще, чем средний медицинский персонал.

Таблица 2.1.4 – «Вы оцениваете состояние своего здоровья, как:» (в % по профессиональной принадлежности)

	Оценка состояния своего здоровья		
	хорошее	удовлетворительное	плохое
врач-специалист	37,9	56,0	6,1
специалист со средним медицинским образованием	27,7	65,2	7,0

Таблица 2.1.5 иллюстрирует распределение ответов на вопрос «Имеются ли у Вас какие-либо хронические заболевания?».

Таблица 2.1.5 – «Имеются ли у Вас какие-либо хронические заболевания?» в 2010-2015 гг. (в % к числу опрошенных)

	2010	2012	2015
Да	41,0	41,7	44,2
Нет	43,0	38,8	39,6
Затрудняюсь ответить	16,0	19,5	16,2

В структуре хронической патологии ведущие места принадлежат болезням системы кровообращения, костно-мышечной системы и болезням органов дыхания.

Самооценка здоровья тесно связана с наличием у медицинских работников хронических заболеваний. 99,5 % респондентов, у которых отсутствуют хронические заболевания, удовлетворены состоянием

своего здоровья, более половины оценивают его, как «хорошее» (таблица 2.1.6).

Таблица 2.1.6 - Влияние наличия хронических заболеваний на оценку состояния здоровья (в % к числу опрошенных)

	Оценка состояния своего здоровья			
		хорошее	удовлетворительное	плохое
хронические заболевания:	да	16,0	72,8	11,2
	нет	53,0	46,5	0,5

Таблица 2.1.7 Оценка состояния своего здоровья медицинскими работниками разных возрастных категорий (в % к числу опрошенных)

		Оценка состояния своего здоровья		
		хорошее	удовлетворительное	плохое
Возраст	19-29	53,2	44,4	2,4
	30-39	44,5	49,5	6,0
	40-49	24,5	69,8	5,8
	50-59	16,8	72,6	10,6
	=>60	12,7	76,4	10,9
Итого		31,3	62,0	6,7

2.2. Отношение к здоровью.

Основные направления самосохранительной активности

Согласно полученным данным, большинство (62,4 %) медицинских работников относятся к здоровью скорее внимательно и заботливо, скорее расточительно – 16 %, скорее безразлично – 12,9 % (рис. 2.2.1).

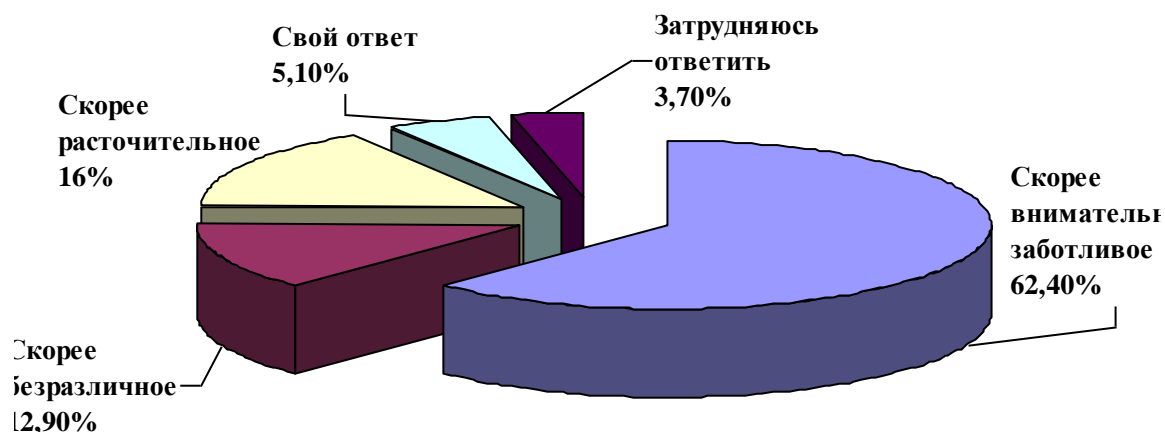


Рисунок 2.2.1 – «Ваше отношение к своему здоровью» (в % к числу опрошенных)

Те респонденты, которые внимательно и заботливо относятся к здоровью, дают более высокую оценку состоянию здоровья (таблица 2.1.2). Результаты показывают, что безразличие в отношении к собственному здоровью приравнивается к расточительству, бездеятельность в этом случае приравнивается к негативным действиям.

Таблица 2.2.1 - Влияние отношения к здоровью на оценку состояния здоровья

		Оценка состояния своего здоровья		
		хорошее	удовлетворительное	плохое
отношение к здоровью	скорее безразличное	23,3 %	69,4 %	7,2 %
	скорее внимательное и заботливое	37,2 %	57,7 %	5,1 %
	скорее расточительное	22,7 %	66,7 %	10,7 %

Доля тех, кто внимательно и заботливо относится к своему здоровью, выше среди женщин, нежели мужчин (65,3 % и 60,0 % соответственно) (рис. 2.2.2).

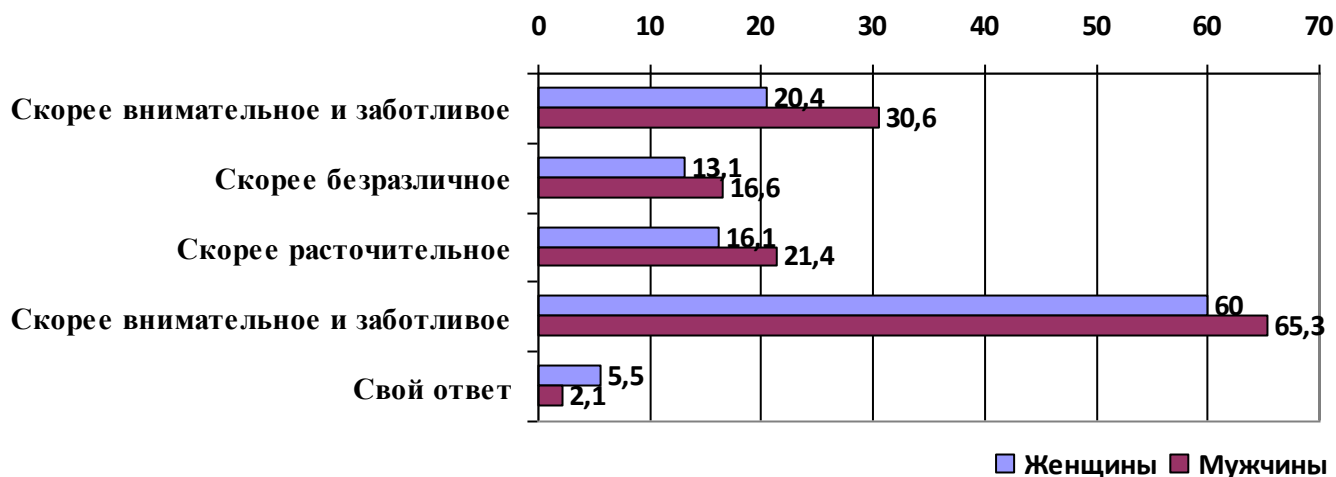


Рисунок 2.2.2 – «Ваше отношение к своему здоровью» (в % по полу)

С возрастом уменьшается количество респондентов, которые внимательно и заботливо относятся к своему здоровью (рис. 2.2.3).

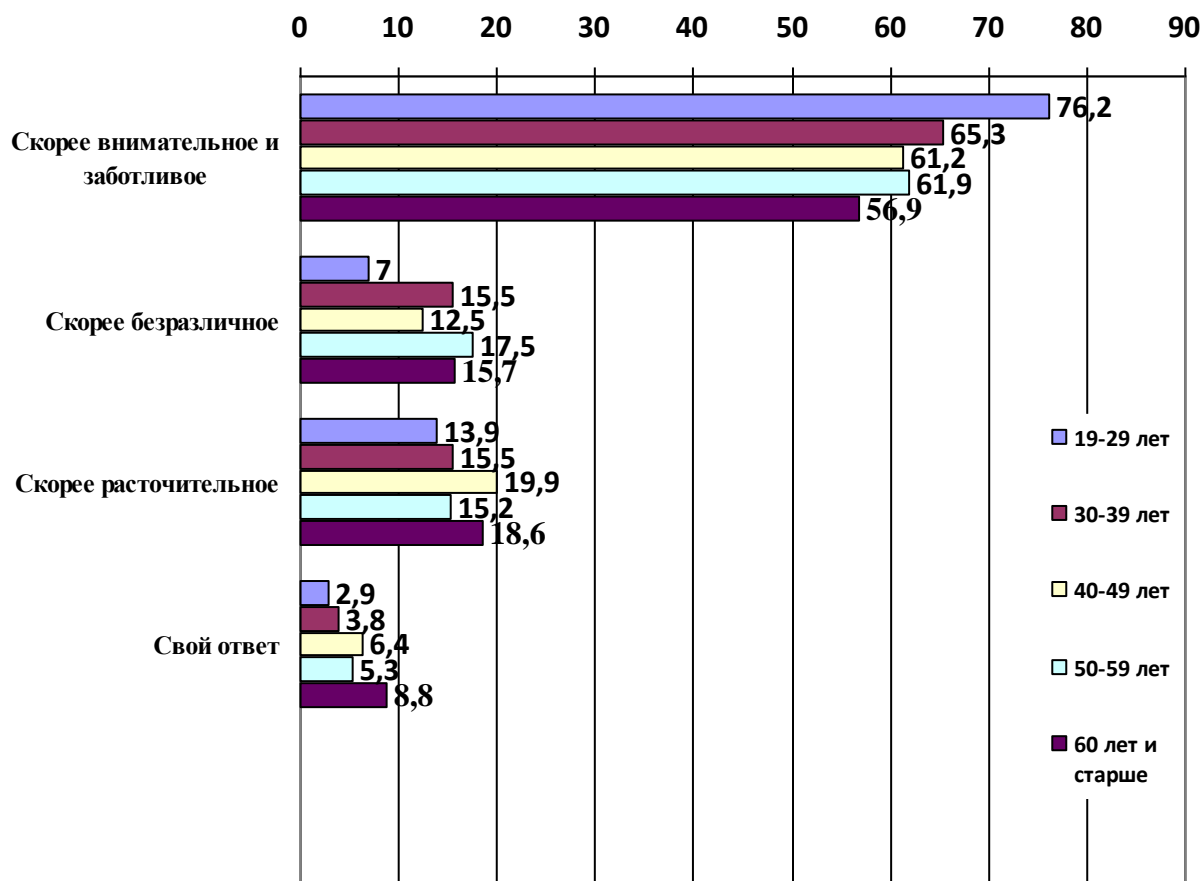


Рисунок 2.2.3 – «Ваше отношение к своему здоровью» (в % по возрасту)

Самосохранительная активность – важный элемент здорового образа жизни. Отношение человека к своему здоровью в значительной степени зависит от ценности здоровья как такового. Анализируя структуру самосохранительной активности медиков в 2012-2015 гг. можно отметить ряд изменений (таблица 2.2.2). Положительной тенденцией является увеличение количества респондентов, которые ежедневно делают физическую зарядку (с 1,9 % до 18 %), регулярно проходят медосмотр (с 66,5 % до 77,8 %). С другой стороны, медицинские работники стали меньше следить за качеством питьевой воды (с 32,5 % до 25,5 %), уделять времени сну (с 58,5 % до 48,8 %).

Таблица 2.2.2 – «Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления здоровья?», 2012-2015 гг. (% от числа опрошенных)

	Процент наблюдений 2012 год	Процент наблюдений 2015 год
ежедневно делаю физическую зарядку	1,9	18,0
активно занимаюсь спортом	12,5	13,7

занимаюсь закаливанием организма	9,9	9,4
стараюсь больше ходить, реже пользоваться общественным транспортом	60,1	59,4
регулярно совершаю прогулки в парках, скверах	26,8	27,4
использую бытовые приборы для очистки питьевой воды, пользуюсь водой из специальных источников	32,5%	25,5
обращаюсь к врачу при первых признаках болезни	13,1	17,7
регулярно прохожу медосмотр	66,5	77,8
оздоравливаюсь в санатории	10,3	9,3
посещаю баню, сауну	18,2	24,9
принимаю витамины, биодобавки	31,1	33,3
слежу за своим весом	49,3	49,0
соблюдаю умеренность в потреблении продуктов питания	40,0	41,7
сплю не менее 7 часов в сутки	58,5	48,8
стараюсь контролировать свое психическое состояние	46,6	43,6
стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	31,7	32,7
стараюсь организовать свое свободное время с пользой для здоровья	32,7	30,4

Для врачей в большей мере характерно самосохранительное поведение, чем для среднего медицинского персонала (таблица 2.2.3).

Таблица 2.2.3 – «Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления здоровья?» (в % по профессиональной принадлежности)

	Профессиональная принадлежность			
	руководитель	руководитель подразделения	врач	средний медперсонал
ежедневно делаю физическую зарядку	6,7	25,3	20,1	16,2
активно занимаюсь спортом	20,0	21,1	17,0	11,2
занимаюсь закаливанием организма	13,3	14,7	10,7	8,1
стараюсь больше ходить, реже пользоваться общественным транспортом	46,7	53,7	59,8	58,9
регулярно совершаю прогулки в парках, скверах	13,3	22,1	33,6	25,0
использую бытовые приборы для очистки питьевой воды, пользуюсь водой из специальных источников	33,3	36,8	27,2	23,1

обращаюсь к врачу при первых признаках болезни	13,3	14,7	14,2	19,1
регулярно прохожу медосмотр	46,7	73,7	72,0	79,9
оздоравливаюсь в санатории	6,7	23,2	10,2	7,4
посещаю баню, сауну	40,0	23,2	29,8	22,3
принимаю витамины, биодобавки	40,0	34,7	35,6	31,4
слежу за своим весом	66,7	60,0	50,6	46,0
соблюдаю умеренность в потреблении продуктов питания	53,3	56,8	43,3	38,5
сплю не менее 7 часов в сутки	40,0	49,5	46,6	49,0
стараюсь контролировать свое психическое состояние	46,7	53,7	46,6	40,4
стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	26,7	38,9	36,6	30,0
стараюсь организовать свое свободное время с пользой для здоровья	13,3	43,2	32,1	28,0
другое	0	2,1	1,5	1,2
ничего не предпринимаю	0	1,1	2,5	2,6

Согласно результатам проведенного исследования, женщинам в большей степени присущи «мягкие» формы самосохранительной активности, такие как: умеренность в потреблении продуктов питания, принятие витаминов, биодобавок, регулярное прохождение медосмотра.

Мужчинам в большей степени свойственны активные формы заботы о своем здоровье, такие как: ежедневная физическая зарядка, активное занятие спортом, закаливание организма, посещение бани, сауны (таблица 2.2.4).

Полученные данные говорят, что по мере увеличения возраста, увеличивается доля тех, кто оздоравливается в санатории, уделяют больше времени сну (не менее 7 часов). В то же время снижается доля отметивших, что они активно занимаются спортом, регулярно совершают прогулки в парках, скверах, принимают витамины, биодобавки.

Таблица 2.2.4 – «Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления здоровья?» (в % по полу и возрасту)

	пол		возраст				
	жен	муж	<=29	30-39	40-49	50-59	=>60
ежедневно делаю физическую зарядку	16,1	32,0	14,5	17,7	18,7	19,7	14,7
активно занимаюсь спортом	12,4	24,0	22,1	15,0	13,0	9,9	2,8

занимаюсь закаливанием организма	8,8	14,7	8,8	7,7	10,4	10,5	8,3
стараюсь больше ходить, реже пользоваться общественным транспортом	59,4	54,0	57,8	57,0	58,9	58,9	65,1
регулярно совершаю прогулки в парках, скверах	26,4	32,7	37,8	31,3	25,8	19,1	18,3
использую бытовые приборы для очистки питьевой воды, пользуюсь водой из специальных источников	25,9	21,3	24,5	28,0	23,4	27,1	23,9
обращаюсь к врачу при первых признаках болезни	16,8	22,7	18,1	20,0	17,0	15,3	15,6
регулярно прохожу медосмотр	78,5	63,3	77,1	75,3	78,7	75,2	81,7
оздоравливаюсь в санатории	9,0	10,7	4,0	9,0	8,7	12,4	15,6
посещаю баню, сауну	23,2	36,7	29,7	29,3	24,8	20,7	11,9
принимаю витамины, биодобавки	33,9	26,7	43,0	36,3	29,8	28,3	25,7
слежу за своим весом	48,6	47,3	51,0	53,3	49,2	42,7	45,0
соблюдаю умеренность в потреблении продуктов питания	42,3	34,0	36,5	42,7	41,4	42,0	47,7
сплю не менее 7 часов в сутки	48,4	46,7	41,0	48,7	49,6	48,7	56,0
стараюсь контролировать свое психическое состояние	43,7	40,0	41,4	44,7	42,8	44,6	41,3
стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	31,9	37,3	29,7	31,3	30,5	36,9	36,7
стараюсь организовать свое свободное время с пользой для здоровья	30,3	28,7	34,5	27,7	26,2	32,8	32,1
другое	1,3	2,0	,4	1,0	,9	3,2	,9
ничего не предпринимаю	2,5	2,7	1,6	2,0	2,6	3,2	3,7

Полученные данные указывают на то, что самосохранительные установки медицинских работников сводятся скорее к соблюдению определённых правил ЗОЖ при выполнении повседневных действий, чем проявление какой-либо активности.

В изучении самосохранительных установок важным является то, как респонденты проводят свой досуг. Наиболее распространенными ежедневными формами проведения свободного времени являются: работа по дому – 72,3 %, просмотр ТВ – 71,3 %.

Большинство медицинских работников проводят свой отпуск на даче, в деревне, но произошло некоторое снижение данного показателя (с 57 % в 2012 г. до 53,5 % в 2015 г.) (таблица 2.2.5). Растет количество тех, кто ездит в туристические поездки: в 2012 году – 21 %, в 2015 – 31,6 %.

Таблица 2.2.5 – «Как Вы используете свой отпуск?» в 2012-2015 гг. (в % к числу опрошенных)

	2012 год	2015 год
отдыхаю на даче, в деревне	57,0	53,5
отдыхаю в санатории	9,0	9,1
езжу в туристические поездки	21,7	31,6
навещаю родственников	45,1	43,5
остаюсь дома	38,3	36,9
подрабатываю	7,4	5,9
работаю без отпуска	1,0	1,5
другое	3,4	1,9

Количество медицинских работников, которые используют свой отпуск для путешествий, отдыха в санатории тесно связано с профессиональной принадлежностью. Во время отпуска средний медперсонал меньше совершает турпоездки (23,5 %), отдыхает в санатории (5,6 %) (таблица 2.2.6).

Таблица 2.2.6 – «Как Вы используете свой отпуск?» (в % по профессиональной принадлежности)

	Руководитель	Руководитель подразделения	Врач	Средний медперсонал
отдыхаю на даче, в деревне	46,7%	57,9%	51,5%	54,0%
отдыхаю в санатории	20,0%	22,1%	13,5%	5,6%
езжу в турпоездки	40,0%	50,5%	45,4%	23,6%
навещаю родственников	33,3%	45,3%	45,7%	42,6%
остаюсь дома	26,7%	32,6%	32,7%	39,4%
подрабатываю	,0%	1,1%	5,1%	6,8%
работаю без отпуска	6,7%	1,1%	1,0%	1,7%
другое	0%	6,3%	2,0%	1,4%

Структура самосохранительных установок объясняется дефицитом времени, наличием более важных дел у респондентов – 60,5 %, недостатком материальных средств – 46,7 %. Лишь 8,9 % опрошенных отметили, что их личное нежелание мешает в полной мере заботиться о своем здоровье (рис. 2.2.4).

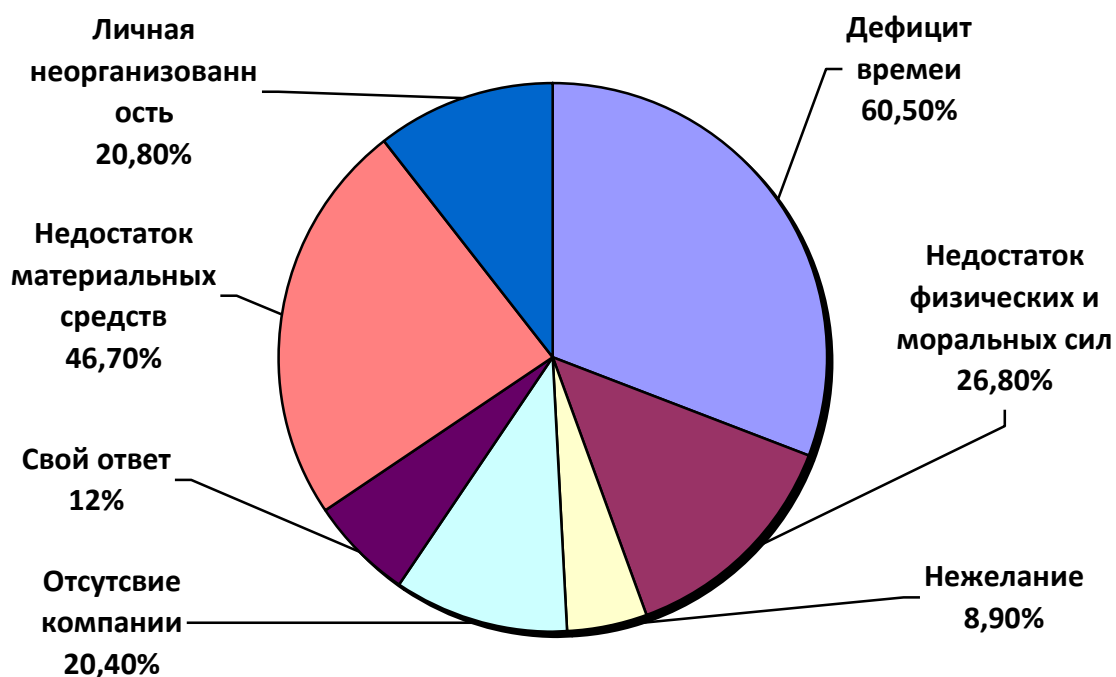


Рисунок 2.2.4 – «Что Вам мешает в полной мере заботиться о своем здоровье?»
(в % к числу опрошенных)

Мужчины чаще женщин указывают как помеху заботе о здоровье дефицит времени (66,7 %), отсутствие компании (22,9 %). Для женщин, в отличие от мужчин, более характерны следующие причины: недостаток физических и моральных сил (27,6 %), недостаток материальных средств (48,3 %) (таблица 2.2.7).

С возрастом респонденты отмечают нехватку времени реже. Недостаток материальных средств в большей мере характерен для респондентов в возрасте 30-39 лет (53,2 %) и 40-49 лет (52,4 %).

Таблица 2.2.7 - «Что Вам мешает в полной мере заботиться о своем здоровье?», (в % по полу и возрасту)

	пол		возраст				
	муж	жен	<=29	30-39	40-49	50-59	=>60
дефицит времени, наличие более важных дел	66,7	59,9	66,1	64,1	60,2	58,2	42,2
недостаток физических и моральных сил	20,1	27,6	28,5	26,4	28,0	25,1	25,5
нежелание	9,0	8,7	10,3	8,5	6,8	11,4	7,8
отсутствие единомышленников, компании	22,9	10,8	13,2	14,9	10,0	9,7	13,7
недостаток материальных средств	33,3	48,3	40,5	53,2	52,4	43,8	28,4
личная неорганизованность	24,3	20,5	22,7	19,3	19,3	20,1	28,4

	пол		возраст				
	муж	жен	<=29	30-39	40-49	50-59	=>60
дефицит времени, наличие более важных дел	66,7	59,9	66,1	64,1	60,2	58,2	42,2
недостаток физических и моральных сил	20,1	27,6	28,5	26,4	28,0	25,1	25,5
нежелание	9,0	8,7	10,3	8,5	6,8	11,4	7,8
отсутствие единомышленников, компании	22,9	10,8	13,2	14,9	10,0	9,7	13,7
недостаток материальных средств	33,3	48,3	40,5	53,2	52,4	43,8	28,4
личная неорганизованность	24,3	20,5	22,7	19,3	19,3	20,1	28,4
свой ответ	1,4	2,1	1,2	1,4	2,0	2,7	3,9

В большей степени на дефицит времени жалуются руководители учреждений (73,3 %), руководители подразделения (72,6 %) (таблица 2.2.8). Специалисты со средним медицинским образованием чаще других (49,5 %) указывают на недостаток материальных средств.

Таблица 2.2.8 - «Что Вам мешает в полной мере заботиться о своем здоровье?» (в % по профессиональной принадлежности)

	Профессиональная принадлежность			
	руководитель	руководитель подразделения	врач	Средний меперсонал
дефицит времени, наличие более важных дел	73,3	75,0	68,3	55,5
недостаток физических и моральных сил	26,7	20,7	28,0	26,9
нежелание	6,7	7,6	9,0	9,0
отсутствие единомышленников, компании	6,7	13,0	13,2	11,5
недостаток материальных средств	26,7	35,9	39,3	51,3
личная неорганизованность	26,7	21,7	24,3	19,2
свой ответ	,0	3,3	2,4	1,7

Таким образом, наблюдается наличие устойчивой связи между профессиональной принадлежностью, возрастом респондента и ключевыми факторами самосохранительных установок (дефицит времени и недостаток материальных средств).

Большое значение имеют положительные образцы и примеры поведения, которые формируют медицинские работники.

Положительный пример – важное средство стимулирования пациентов медицинских учреждений к появлению и развитию соответствующих норм поведения и моральных установок. Согласно полученным данным, большинство опрошенных (57,4 %) считают, что в какой-то степени являются образцом введения здорового образа жизни для пациентов, 10,7 % респондентов утверждают, что являются образцом в полной мере (рис. 2.2.5). Доля тех, по мнению которых нельзя брать пример с их образа жизни составила 31,2 %.

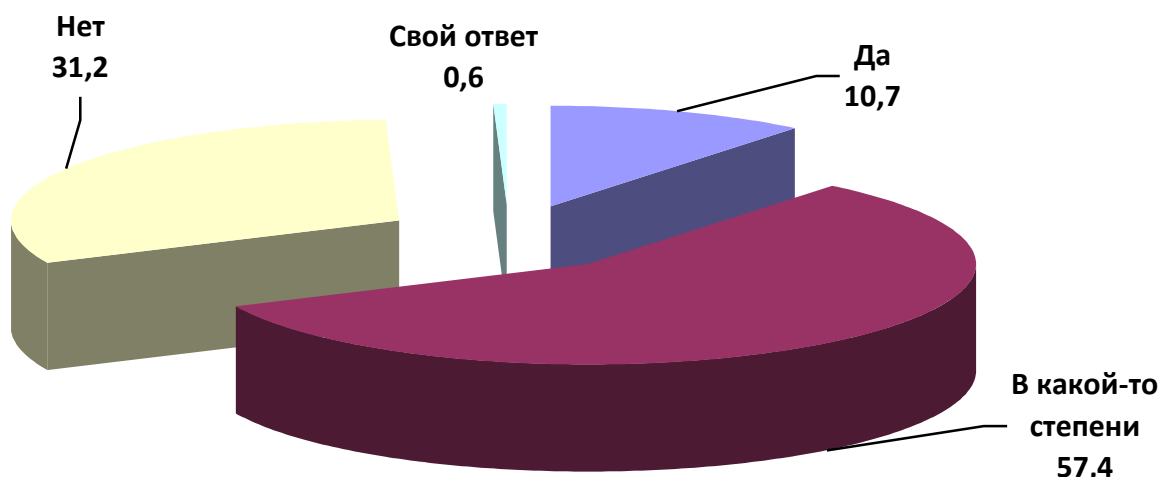


Рисунок 2.2.5 – «Являетесь ли Вы образцом ЗОЖ для Ваших пациентов?»
(в % к числу опрошенных)

Социологический анализ показал, что на то, как отвечают медики на вопрос, являются ли они образцом введения ЗОЖ, в большей степени влияет состояние здоровья, а не наличие вредных привычек, рациональное питание, способы проведения досуга, пол, возраст, профессиональная принадлежность (таблица 2.2.9).

Таблица 2.2.9 – «Являетесь ли Вы образцом ЗОЖ для Ваших пациентов» (в % к числу опрошенных)

		являетесь ли Вы образцом здорового образа жизни			
		да	в какой-то степени	нет	свой ответ
состояние здоровья	хорошее	17,2	62,3	19,3	1,2
	удовлетворительное	8,5	57,1	33,9	,5
	плохое	2,2	38,0	59,8	,0

2.3. Соблюдение правил и принципов рационального питания

Рациональное питание – это питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее улучшению его здоровья и профилактике заболеваний, однако, 12,7 % респондентов отметили, что питаются как придется (рис. 2.3.1).

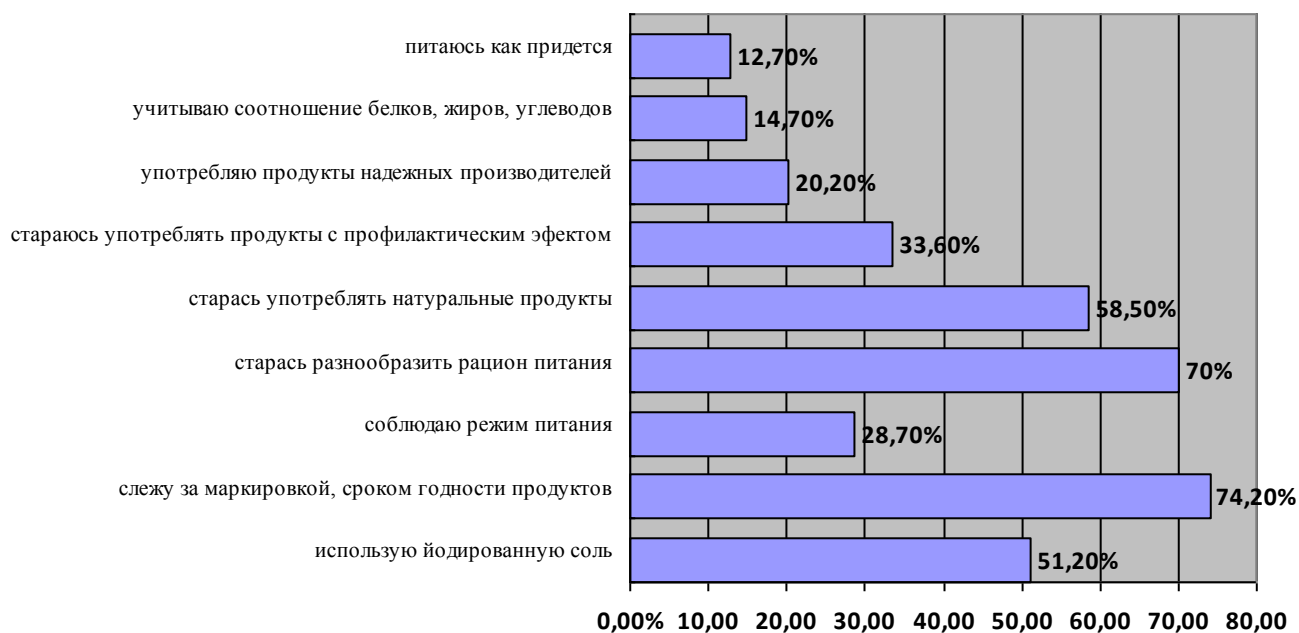


Рисунок 2.3.1 – «Какими правилами Вы руководствуетесь при организации своего питания?» (в % к числу опрошенных)

С помощью полученных данных существует возможность изучить правила и принципы рационального питания медицинских работников:

соблюдение режима питания. 28,7 % респондентов следуют данному принципу;

сбалансированное питание. За соотношением белков, углеводов, жиров следят 14,7 % респондентов;

потребление разнообразных продуктов. 70 % респондентов стараются максимально разнообразить продукты питания в своем рационе. У медицинских работников высокие показатели потребления овощей и фруктов (ежедневное потребление фруктов существенно выросло с 30,4 % в 2012 г. до 53,7 % в 2015) (таблица 2.3.1). Данные свидетельствуют о низком уровне потребления морепродуктов. Но количество респондентов, которые отвечают на вопрос о потреблении морепродуктов «очень редко» и «никогда» сокращается (49,3 % в 2012 г., 39,8 % в 2015 г.);

Таблица 2.3.1 – «Как часто Вы употребляете перечисленные ниже продукты?» (в % к числу опрошенных)

	ежедневно	3-4 раза в неделю	1-2 раза в неделю	очень редко	никогда
морепродукты	2,6	8,1	48,1	38,6	2,6
овощи	57,5	28,7	12,6	1,2	,0
фрукты	53,7	29,6	14,2	2,4	0,1

использование йодированной соли. Более половины (51,5 %) опрошенных отдают предпочтение йодированной соли вместо обычной; выбор качественных продуктов. 20,2 % респондентов потребляют продукты с профилактическим эффектом. 74,2 % следят за сроком годности употребляемых продуктов. 58,5 % стараются употреблять натуральные продукты (без добавок, консервантов). 33,3 % употребляют продукты надежных, проверенных производителей.

В сравнении с результатами исследований 2010 г. и 2012 г. соблюдение правил и принципов рационального питания медицинскими работниками менялось незначительно (в пределах 4 %). Исключение составил принцип потребления разнообразных продуктов: этому принципу следовало 57,0 % в 2010 году, 59,7 % в 2012 и 70,0 % в 2015.

Анализируя распространенность принципов питания по полу, необходимо отметить, что доля женщин, руководствующихся правилами отслеживания маркировки, сроков годности продукции превышает долю мужчин (75,2 % против 68,0 %) (таблица 2.3.2). Для мужчин в большей степени характерно употребление продуктов надежных, проверенных производителей (42,0 % против 32,9 %).

Таблица 2.3.2 – «Какими правилами Вы руководствуетесь при организации своего питания?» (в % по полу и возрасту)

	возраст					пол	
	<=29	30-39	40-49	50-59	=>60	жен	муж
использую йодированную соль	35,3	54,7	57,1	51,8	58,2	51,4	52,0
слежу за маркировкой, сроком годности употребляемых продуктов	77,9	78,3	73,7	71,1	65,5	75,2	68,0
соблюдаю режим питания, правила приема пищи	27,3	29,3	27,3	28,0	37,3	28,7	30,0
стараюсь разнообразить продукты питания	67,5	69,7	70,9	72,3	68,2	70,6	67,3

стараюсь употреблять натуральные продукты	50,2	59,3	64,2	57,9	50,9	58,5	60,0
стараюсь употреблять продукты с профилактическим эффектом	14,5	20,7	24,2	19,6	20,0	19,9	23,3
употребляю продукты надежных, проверенных производителей	27,7	33,7	37,2	34,7	30,0	32,9	42,0
учитываю соотношение белков, жиров, углеводов	14,5	13,7	15,4	16,7	10,0	15,2	11,3
питаюсь как придется	12,4	12,3	11,8	13,8	14,5	12,5	14,0

С возрастом увеличивается доля респондентов, которые используют йодированную соль, и уменьшается доля тех, кто следит за маркировкой и сроком годности употребляемых продуктов.

В целом врачи в большей степени, чем средний медперсонал, следуют правилам и принципам рационального питания (таблица 2.3.3).

Таблица 2.3.3 – «Какими правилами Вы руководствуетесь при организации своего питания?» (в % по профессиональной принадлежности)

	Профессиональная принадлежность			
	руководитель	руководитель подразделения	врач	средний медперсонал
использую йодированную соль	53,3%	53,7%	55,2%	49,6%
слежу за маркировкой, сроком годности употребляемых продуктов	86,7%	85,3%	73,0%	73,2%
соблюдаю режим питания, правила приема пищи	6,7%	28,4%	32,6%	27,3%
стараюсь разнообразить продукты питания	80,0%	73,7%	72,5%	68,4%
стараюсь употреблять натуральные продукты	60,0%	72,6%	58,5%	56,9%
стараюсь употреблять продукты с профилактическим эффектом	13,3%	23,2%	26,0%	17,4%
употребляю продукты надежных, проверенных производителей	53,3%	45,3%	35,4%	31,4%
учитываю соотношение белков, жиров, углеводов	26,7%	22,1%	15,3%	13,4%
питаюсь как придется	,0%	10,5%	10,9%	14,0%

Таким образом, стремление медицинских работников к рациональному питанию довольно высокое, при этом увеличивается (в сравнении с данными, полученными в 2010 и 2012 годах). Этот факт подтверждается тем, что вариант ответа «питаюсь как придется»

выбирают только 12,7 % респондентов, при этом происходит уменьшение данного показателя с 17,3 % в 2012 году.

2.4. Стресс, способы противостояния стрессам

Согласно данным исследования, большинство медиков (63,3 %) довольно часто испытывают стрессы в своей повседневной жизни, из них «очень часто» – 17,6 %, «часто» – 45,7 %. Отметим, что редко подвержены стрессам – 34,4 % опрошенных. Никогда не сталкивались со стрессами в своей повседневной жизни только 2,3 % респондентов (рис. 2.4.1).

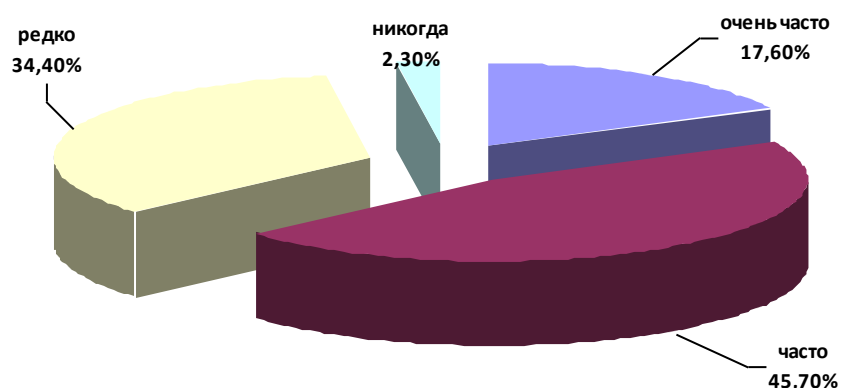


Рисунок 2.4.1 – «Как часто Вы испытываете чувство напряженности, стресса?»
(в % к числу опрошенных)

Характеризуя динамику стресса необходимо отметить, что растет доля медиков, отметивших, что они очень часто подвергаются стрессу (в 2012 г. – 9,7 %, в 2015 г. – 17,6 %).

Женщины чаще, чем мужчины отмечают, что испытывают стресс (64,7 % и 53,0 % соответственно).

С увеличением возраста респондента происходит некоторое увеличение уровня стресса, но данная тенденция не касается возрастной категории 60 лет и старше (таблица 2.4.1).

Таблица 2.4.1 – «Как часто Вы испытывает чувство напряженности, стресса?» (в % по возрасту)

	Возраст					Профессиональная принадлежность			
	<=29	30-39	40-49	50-59	=>60	Руководитель	Рук-ль подраздел	Врач	Ср. мед персонал
очень часто	15,0	15,0	19,4	20,9	15,0	,0	29,3	17,9	16,5
часто	39,3	46,3	46,5	49,3	45,8	84,6	46,7	47,9	44,0
редко	42,5	37,8	32,0	26,8	36,4	15,4	22,8	31,3	37,2
никогда	3,2	1,0	2,2	3,0	2,8	0	1,1	2,8	2,2

Уровень стресса незначительно растет с более высоким положением респондента на карьерной лестнице.

Для снятия стресса медики чаще используют следующие средства: сон (72,9 %), просмотр ТВ и прослушивание музыки (52,3 %), прогулка на природе (44,6 %), общение (41,9 %) (рис. 2.4.2).

Изменения в поведении медицинских работников при преодолении стрессов в повседневной жизни можно охарактеризовать следующим образом. Увеличилась доля медиков, отметивших в качестве средства преодоления стресса прогулки на природе (на 4 %), посещение театра и кинотеатра (4,7 %), аутотренинга, медитации (на 2,7 %). Как средство релаксации снижается роль чтения (на 3,2 %), общения (3,9 %), физического труда, работы на даче (на 3,8 %). По другим позициям статистически значимых изменений не зафиксировано.

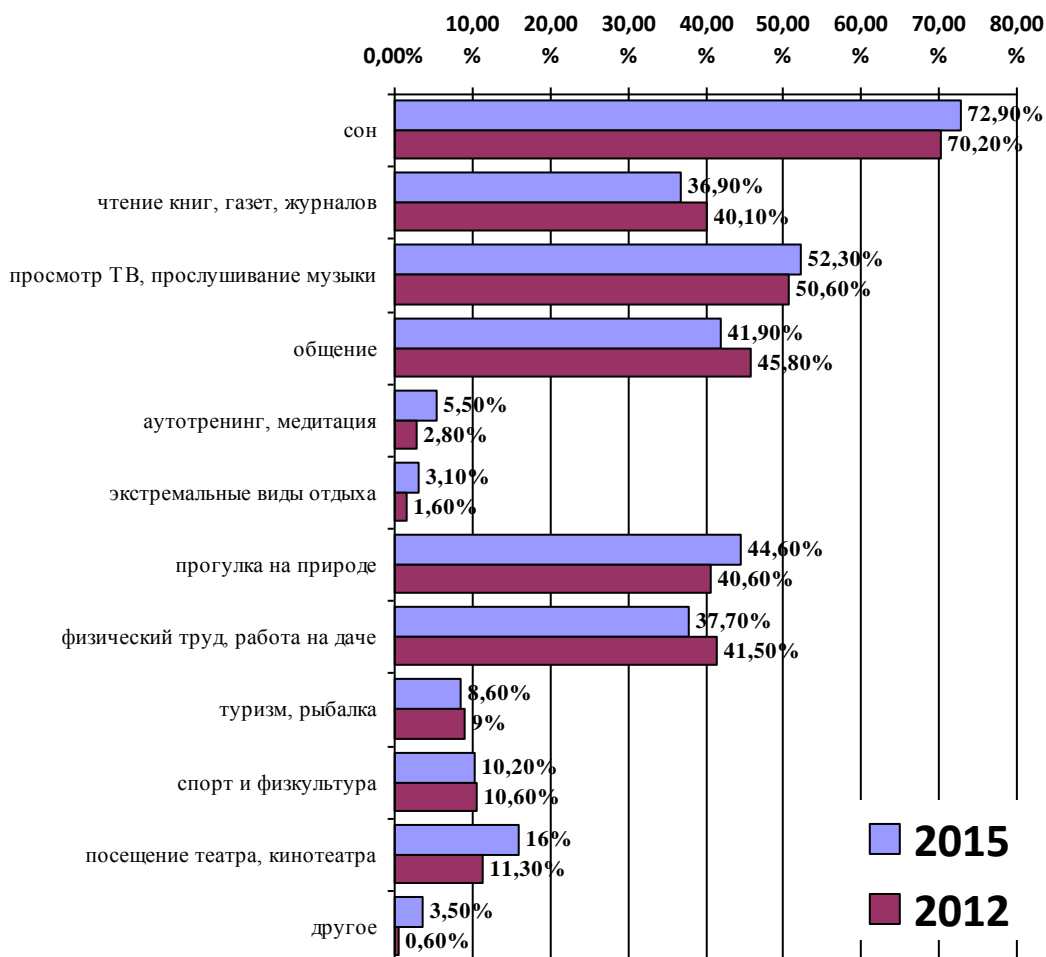


Рисунок 2.4.2 – «Какие средства снятия усталости и напряженности используете лично Вы?», 2012-2015 гг. (в % от числа опрошенных)

2.5. Отношение к вредным привычкам

4,9 % медицинских работников курят постоянно, 6,4 % – курят от случая к случаю, 13,6 % – курили, но бросили, 75,0 % – никогда не пробовали (рис. 2.5.1).

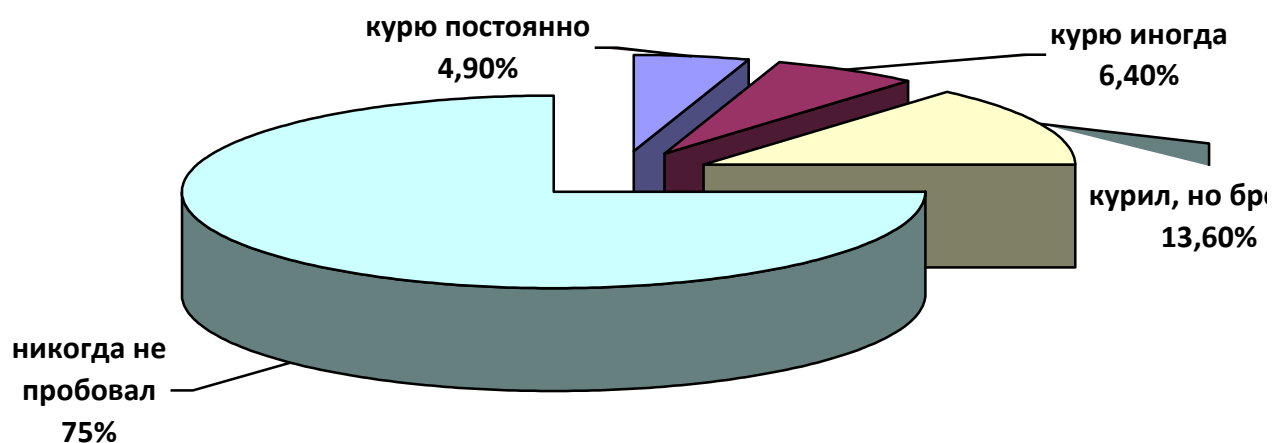


Рисунок 2.5.1 – «Курите ли Вы?» (в % к числу опрошенных)

Сравнение результатов исследования опросов 2010, 2012, 2015 годов показывает, что происходит поступательное уменьшение количества медицинских работников, которые курят постоянно или от случая к случаю (рис. 2.5.2).

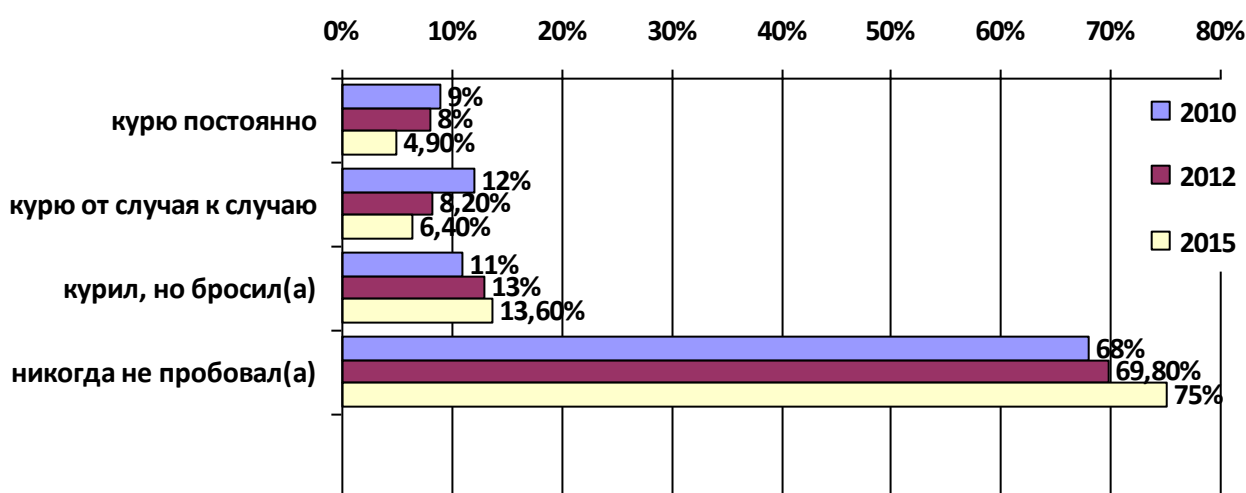


Рисунок 2.5.2 – «Курите ли Вы?» 2010-2015 гг. (в % к числу опрошенных)

Полученные данные свидетельствуют о том, что опрошенные руководители (главный врач, заместитель) подают хороший пример в отношении курения своим подчиненным: никто из них не курит

постоянно, при этом практически каждый третий (30,8 %) отмечает, что бросил курить (таблица 2.5.1).

Руководители структурных подразделений и врачи курят чаще, чем средний медперсонал.

Таблица 2.5.1 – «Курите ли Вы?» (в % по полу и профессиональной принадлежности)

	Профессиональная принадлежность				пол	
	Руководитель	Руководитель подразделения	Врач	Средний медперсонал	муж	жен
постоянно	,0	11,4	7,3	3,3	20,8	3,2
иногда	7,7	4,5	8,4	5,7	16,6	5,2
бросил	30,8	12,5	14,3	13,2	25,6	12,2
не пробовал	61,5	71,6	70,0	77,8	36,8	79,3

Исследование показало отсутствие зависимости отношения к курению от возрастного критерия и места жительства респондентов (таблица 2.5.2).

Таблица 2.5.2 – «Курите ли Вы?» (в % по возрасту и месту жительства)

	возраст					Место жительства	
	<=29	30-39	40-49	50-59	>60	Гродно	область
постоянно	4,7	4,8	5,1	6,1	2,0	4,5	5,5
иногда	8,1	6,6	7,0	4,3	6,0	6,9	5,7
бросил	14,9	12,5	15,5	12,5	11,0	14,3	12,7
не пробовал	72,3	76,0	72,4	77,1	81,0	74,3	76,1

С целью изучения степени распространенности употребления алкоголя среди медицинских работников был задан вопрос о частоте потребления различных напитков.

За период 2012-2015 гг. наблюдается некоторое снижение доли респондентов, употребляющих пиво, легкие вина, крепкие алкогольные напитки «несколько раз в месяц» (таблицы 2.5.3, 2.5.4, 2.5.5). Уменьшается доля медицинских работников, которые ответили, что вовсе не употребляют алкогольные напитки.

Таблица 2.5.3 – «Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?», 2012-2015 гг. (в % к числу опрошенных)

Как часто Вы употребляете пиво	2012	2015
ежедневно	0,1	,1
несколько раз в неделю	4,1	2,5
несколько раз в месяц	24,7	13,8

несколько раз в год	18,5	26,3
не употребляю	46,4	30,7
Нет ответа	6,2	26,6

Таблица 2.5.4 – «Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?», 2012-2015 гг. (в % к числу опрошенных)

Как часто Вы употребляете легкие вина	2012	2015
ежедневно	0,3	,3
несколько раз в неделю	1,0	1,6
несколько раз в месяц	26,6	20,8
несколько раз в год	49,9	52,7
не употребляю	19,1	14,1
нет ответа	3,1	10,7

Таблица 2.5.4 – «Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?», 2012-2015 гг. (в % к числу опрошенных)

Как часто Вы употребляете крепкие алкогольные напитки	2012	2015
ежедневно	,0	,1
несколько раз в неделю	2,3	0,9
несколько раз в месяц	7,1	7,7
несколько раз в год	31,0	35,4
не употребляю	49,2	32,8
нет ответа	10,4	23,1

Частота употребления алкогольных напитков различной крепости значительно выше в группе мужчин по сравнению с женщинами. В большей степени это утверждение относится к потреблению пива и крепких алкогольных напитков (таблица 2.5.6).

Таблица 2.5.6 – «Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?», 2012-2015 гг. (в % по полу)

	ежедневно		несколько раз в неделю		несколько раз в месяц		несколько раз в год		не употребляю	
	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж
Пиво	0,1	0,8	2,2	12,7	16,8	33,1	37,5	22,9	43,3	30,5
Легкие вина	0,3	,0	1,7	2,8	22,8	27,5	61,2	36,7	14,0	33,0
Крепкие алкогольные напитки	0,2	,0	1,2	1,4	7,1	30,4	46,0	45,7	45,5	22,5

С возрастом уменьшается доля респондентов, потребляющих пиво (таблица 2.5.6), увеличивается доля тех, кто отмечает, что не употребляет легкие вина (таблица 2.5.7). Большинство медиков в возрасте до 29 лет не употребляют крепкие алкогольные напитки (таблица 2.5.8).

Таблица 2.5.6 – «Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?», 2012-2015 гг. (в % по возрасту)

Пиво	возраст				
	<=29	30-39	40-49	50-59	=>60
ежедневно	,0%	,0%	,3%	,5%	,0%
несколько раз в неделю	4,1%	3,9%	4,0%	2,5%	,0%
несколько раз в месяц	21,2%	21,2%	18,5%	17,3%	10,8%
несколько раз в год	41,9%	38,5%	38,0%	27,2%	21,5%
не употребляю	32,9%	36,4%	39,3%	52,5%	67,7%

Таблица 2.5.7 – «Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?», 2012-2015 гг. (в % по возрасту)

Легкие вина	возраст				
	<=29	30-39	40-49	50-59	=>60
ежедневно	,9%	,4%	,3%	,0%	,0%
несколько раз в неделю	,4%	1,4%	2,4%	2,3%	2,2%
несколько раз в месяц	23,8%	24,5%	23,8%	23,1%	18,0%
несколько раз в год	63,0%	60,3%	57,1%	56,8%	59,6%
не употребляю	11,9%	13,4%	16,5%	17,8%	20,2%

Таблица 2.5.8 – «Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?», 2012-2015 гг. (в % по возрасту)

Крепкие алкогольные напитки	возраст				
	<=29	30-39	40-49	50-59	=>60
ежедневно	,0%	,4%	,3%	,0%	,0%
несколько раз в неделю	,0%	,9%	1,5%	1,8%	2,5%
несколько раз в месяц	4,9%	10,0%	13,0%	10,5%	10,1%
несколько раз в год	41,3%	39,7%	54,8%	48,4%	39,2%
не употребляю	53,8%	48,9%	30,3%	39,3%	48,1%

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Результаты опроса позволяют определить поведенческие факторы риска медицинских работников Гродненской области: низкая физическая активность и недостаточное внимание к занятию спортом (особенно среди женщин в возрасте от 40 лет и старше и среднего медицинского персонала), недостаточное употребление морепродуктов, несоблюдение режима питания, наличие хронических заболеваний, высокий уровень стресса и напряженности.

Самооценка состояния здоровья медицинскими работниками за период 2010-2015 гг. не изменились. В 2015 г. только 6,7 % медицинских работников не удовлетворены состоянием своего здоровья, доля позитивных самооценок здоровья («хорошее» и «скорее хорошее») превысила в 4,6 раза долю негативных («плохое» и «скорее плохое»). Самооценка состояния здоровья лучше у мужчин, чем у женщин, у врачей, чем у среднего медперсонала, у медиков из г. Гродно, чем у их коллег из Гродненской области. Негативным является то, что наблюдается увеличение доли медиков, которые отмечают наличие хронических заболеваний (с 41,0 % в 2010 г. до 44,2 % в 2015 г.).

Анализ структуры самосохранительной активности за период 2012-2015 гг. позволил выявить ряд изменений: увеличение количества респондентов, которые ежедневно делают физическую зарядку (с 1,9 % до 18 %), регулярно проходят медосмотр (с 66,5 % до 77,8 %), с другой стороны, медицинские работники стали меньше следить за качеством питьевой воды (с 32,5 % до 25,5 %), уделять времени сну (с 58,5 % до 48,8 %). Самосохранительные установки медицинских работников сводятся скорее к соблюдению определённых правил ЗОЖ при выполнении обыденных действий, чем к проявлению какой-либо активности.

Как показало исследование, медики традиционно проводят отпуск на даче, в деревне (53,5 %), навещают родственников (43,5 %), остаются дома (36,9 %). За период 2012-2015 гг. уменьшилась доля тех, кто проводит свой отпуск на даче, в деревне (с 57 % в 2012 г. до 53,5 % в 2015 г.), увеличилась – кто совершает туристические поездки (с 21 % в 2012 г. до 31,6 % в 2015 г.).

Распределение ответов респондентов на вопросы о ключевых факторах, влияющих на самосохранительные установки, тесно коррелирует с профессиональной принадлежностью: с более высоким положением на карьерной лестнице фактор дефицита времени

увеличивается, а фактор недостатка материальных средств уменьшается.

Большинство медицинских работников (68,1 %) считают, что их образ жизни может являться примером для пациентов (в полной мере – 10,7 %, в какой-то степени – 57,4 %). Доля медиков, по мнению которых их образ жизни может быть примером для пациентов, выше среди респондентов в возрасте до 29 лет (74,1 %), 60 лет и старше (72,8 %); среди респондентов г. Гродно (70,0 %).

Характеризуя культуру питания медицинских работников в 2012-2015 гг., необходимо отметить, что наблюдается рационализация питания. К числу выявленных положительных изменений относятся: значительное уменьшение доли тех, кто питается как придется (с 17,3 % в 2012 г. до 12,7 % в 2015 г.); уменьшение доли респондентов, которые потребляют морепродукты «очень редко» и «никогда» (49,3 % в 2012 г., 39,8 % в 2015 г.); увеличение потребления разнообразных продуктов (с 59,7 % в 2012 до 70,0 % в 2015); увеличение ежедневного потребления фруктов (с 30,4 % в 2012 г. до 53,7 % в 2015).

Анализируя распространенность принципов питания по полу, необходимо отметить, что доля женщин, руководствующихся правилами отслеживания маркировки, сроков годности продукции превышает долю мужчин. Для мужчин в большей степени характерно употребление продуктов надежных, проверенных производителей. С возрастом увеличивается доля респондентов, которые используют йодированную соль, и уменьшается доля тех, кто следит за маркировкой и сроком годности употребляемых продуктов. Врачи в большей степени, чем средний медперсонал, следуют правилам и принципам рационального питания.

За период 2012-2015 гг. происходит снижение доли респондентов, употребляющих пиво, легкие вина, крепкие алкогольные напитки «несколько раз в месяц». Однако уменьшается доля медицинских работников, которые ответили, что вовсе не употребляют алкогольные напитки. Частота употребления алкогольных напитков различной крепости значительно выше в группе мужчин по сравнению с женщинами. В большей степени это утверждение относится к потреблению пива и крепких алкогольных напитков. Анализ данных свидетельствует о том, что с возрастом уменьшается доля респондентов, употребляющих пиво и легкие вина. Большинство медиков в возрасте до 29 лет не употребляют крепкие алкогольные напитки.

4,9 % медицинских работников Гродненской области курят постоянно, 6,4 % – курят от случая к случаю, 13,6 % – курили, но бросили, 75,0 % – никогда не пробовали.

В отношении табакокурения за период 2010-2015 гг. наблюдается положительная тенденция снижения количества тех, кто курит постоянно и от случая к случаю (с 21 % в 2010 г. до 11,3 % в 2015 г.). Полученные данные могут свидетельствовать об эффективности деятельности по борьбе с табакокурением среди медицинских работников, о необходимости продолжения эффективной стратегии, а также о принятии новых мер по отказу от курения. Распределение курящих в зависимости от пола выглядит следующим образом: постоянно курят 20,8 % мужчин и 3,2 % женщин, от случая к случаю курят 16,8 % мужчин и 5,2 % женщин. Самая высокая доля курящих «от случая к случаю» + «постоянно» наблюдается в возрастной группе «19-29» лет и составляет 12,8 %. Доля курящих «от случая к случаю» также выше среди респондентов «младшей» возрастной группы и составляет 8,1 %. Курят «постоянно» чаще других возрастных групп медики 50-59 лет (6,1 %). Доля тех, кто бросил курить выше в возрастной группе «40-49» лет (15,5 %).

Согласно данным, наиболее высокая доля тех, кто курит «постоянно» и «от случая к случаю» выявлена в следующих медицинских учреждениях: УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» (33,3 %), УЗ «ГОКЦ Фтизиатрия» (25 %), УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации» (23,5 %), УЗ «Центральная городская стоматологическая поликлиника г. Гродно» (22,0 %).

Руководители структурных подразделений и врачи курят чаще, чем средний медперсонал.

Для медицинских работников хроническое и достаточно интенсивное эмоциональное напряжение является одним из основных факторов производственной среды, неблагоприятно влияющих на их здоровье. Данное утверждение подтверждается полученными цифрами: большинство медиков (63,3 %) довольно часто испытывают стрессы в своей повседневной жизни, из них «очень часто» – 17,6 %, часто – 45,7 %. Отметим, что редко подвержены стрессам 34,4 % опрошенных. Никогда не сталкивались со стрессами в своей повседневной жизни только 2,3 % респондентов.

Исследование показало: доля медиков отметивших, что очень часто подвергаются стрессу, растет (в 2012 г. – 9,7 %, в 2015 г. – 17,6 %).

Женщины чаще, чем мужчины отмечают, что испытывают стресс (64,7 % и 53,0 % соответственно). С увеличением возраста респондента происходит некоторое увеличение уровня стресса, но данная тенденция не касается возрастной категории 60 лет и старше. Уровень стресса незначительно растет с более высоким положением респондента на карьерной лестнице.