

DOI: 10.24290/1029-3736-2021-27-4-157-174

ПАТТЕРНЫ ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

А.В. Рудковская, асп. кафедры социологии МГИМО МИД России, пр. Вернадского, 76, г. Москва, Российская Федерация, 119454*

Распространение новой коронавирусной инфекции, принимаемые меры по сокращению угроз распространения инфекции и количество упоминаний о данной нозологии в средствах массовой информации изменили ощущение рутины, т.е. безопасности в обществе. Увеличилось количество информации о поведении во время недомоганий, необходимости плановых осмотров, изменении образа жизни для предотвращения хронических заболеваний. Общество оказалось травмировано, что привело к увеличению ответственности социальных институтов, особенно системы здравоохранения. Тем временем даже повышенный уровень рефлексии институтов здравоохранения на запросы общества не может гарантировать здоровье нации без участия самих акторов и их заботы о собственном здоровье.

Одной из задач системы здравоохранения является повышение уровня информированности акторов о необходимости проходить профилактические осмотры. Источником экспертной информации о мерах по защите здоровья являются медики. В ситуации распространения новой коронавирусной инфекции интерес к действиям и советам медиков значительно увеличился, средства массовой информации регулярно стали освещать не только профессиональную, но и личную жизнь медицинских работников, транслирующую приверженность здоровому образу жизни. Проведение описанного в работе исследования продиктовано интересом найти связь между установками медицинских работников по отношению к здоровому образу жизни и реальными паттернами поведения, так как именно эта группа лиц в большей степени информирована о рисках заболеваний и имеет особый доступ к медицинской помощи. В данной работе предпринята попытка ответить на актуальные вопросы о том, как уровень медицинских знаний, упрощенный доступ к медицинской помощи и повышенный риск заболеваний влияют на отношение к своему здоровью среди так называемых экспертных групп.

Ключевые слова: здоровье, здравоохранение, медицинские работники, диспансеризация, самосохранительное поведение, установки, паттерны самосохранительного поведения, питание, физическая активность, обращение к врачу.

* Рудковская Анастасия Владиславовна, e-mail: a.rudkovskaia@inno.mgimo.ru

HEALTHCARE PATTERNS AMONG MEDICAL PROFESSIONALS

Rudkovskaya Anastasia V., PhD student, Department of Sociology of Moscow State Institute of International Relations, Vernadsky avenue, Moscow, Russian Federation, 119454, e-mail: a.rudkovskaia@inno.mgimo.ru

The article is focused on attitudes of healthcare workers towards their health. The outbreak of the COVID-19 pandemic, followed by a substantial increase in media coverage of public health-related issues, has dramatically altered many people's normal routines and caused a shift in our collective perception of normal. In this context, examining the attitudes of health care workers toward their health becomes particularly topical as this group possesses first-hand knowledge about the pandemic and various medical subjects. We consider medical professionals as specially-trained people who possess evidence-based knowledge about our body, mental, and physical health. Since it is a challenging job that involves being in close contact with people who are sick or recovering from illness, the risks of which have been exacerbated by the pandemic, this group has privileged access to professional medical services. We conducted a quantitative sociological survey among medical professionals who work for the Moscow Health Care System. This research allows us to analyze patterns of health care utilization and health behavior among health care workers and the correlation between their attitudes and perceptions of the problem and the actual patterns of their behavior. This paper aims to answer the following question: how do the level of medical knowledge and privileged access to a wide range of health care services and resources affect the attitudes toward one's own health that are common among the so-called expert groups?

Key words: health, health care, medical workers, self-preserving behavior, public health.

Отношение человека к своему здоровью и общественному здоровью на протяжении развития общества поддается рационализации¹ со стороны общественных институтов. Часть рациональных с точки зрения экономики мер не является гуманной², она связана с закрытием медицинских учреждений, повсеместной автоматизацией и “нормальными авариями”, которые выражены, например, в утечке личных данных пациентов. Другие меры, цель которых заключается не в экономии, а в улучшении качества жизни человека, способствуют развитию, как его называет Э. Фромм, здорового общества³, суть которого заключается в стремлении человека раз-

¹ Кравченко С.А. Пандемия COVID-19: вызовы здоровью населения мира — возможна ли гуманистическая глоболокальная биополитика? // Полис. Политические исследования. 2020. № 6.

² Кравченко С.А. Социологические теории травмы: дискурс в современной теоретической социологии // Социологические исследования. 2020. № 4.

³ Фромм Э. Здоровое общество // Психоанализ и культура. М., 1995.

виваться и самосохраняться⁴. Иными словами, проявлять стремления, соответствующие высшим ступеням мотивации⁵ по А. Маслоу. К самосохранительным практикам можно отнести заботу о своем здоровье, которая заключается в рациональном подходе к питанию, физической нагрузке и регулярном превентивном посещении врачей. Стоит отметить, что в указах Министерства здравоохранения рационализированы⁶ нормы по регулярному осмотру специалистами. Однако соблюдение этих норм обеспечивается населением далеко не всегда. Врачи отмечают⁷, что чаще всего к ним обращаются пациенты в случае боли, а не в профилактических целях, тем временем именно ранняя диагностика позволяет уменьшить риск развития ряда заболеваний.

Пандемия новой коронавирусной инфекции, характеризуемая резкой угрозой здоровью как актора, так и общества, а также принятые меры по снижению скорости ее распространения стали коллективной травмой для общества. По мнению П. Штомпки⁸, социальные травмы являются атрибутом становления и активной движущей силой социальных изменений, присущих человеческим коллективам. Очевидно, пандемия новой коронавирусной инфекции должна была мотивировать население заботиться о здоровье, так как индивидуальный риск заразиться и тяжело перенести заболевание сопряжен с рядом хронических заболеваний, таких как ожирение и сахарный диабет, часто возникающих от неправильного образа жизни. По мнению Ж. Тощенко, в обществе травмы происходит деформация социального и человеческого капитала. Такая деформация может повлиять как на распределение расходов внутри социальной сферы, особенно в здравоохранении, так и на мотивацию людей по отношению к своему собственному здоровью. На данный момент, спустя два года после начала пандемии, в обществе сложился социальный тип⁹ спасителя — медицинского работника. Данный

⁴ Антонов А.И. Проблемы изучения самосохранительного поведения населения в демографии // Демографическое поведение и возможности социального воздействия на него в условиях социализма. М., 1986.

⁵ Фролов С.С. Социология организации: Учебное пособие. М., 2001.

⁶ Приказ Минздрава России от 13 марта 2019 г. № 124н “Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения”.

⁷ По данным результатов глубинных интервью, проведенных с врачами больниц и поликлиник Департамента здравоохранения города Москвы в январе 2020 г.

⁸ Штомпка П. Теория. Методология // Социальное изменение как травма. М., 2001.

⁹ Зиммель Г. Социальная дифференциация // Западноевропейская социология XIX — начала XX веков / Под ред. В.И. Добренкова. М., 1996.

социальный тип родился вследствие запроса общества на лечение, а также вследствие выделения профессиональных работников, которые могут это сделать. Изменение информационной повестки, ожидание риска заражения и дальнейших последствий стали восприниматься не в качестве ожидаемой, а в качестве реальной катастрофы¹⁰, соответственно, такое состояние должно было сказаться на последствиях и побочных эффектах, одними из которых стали одновременно возросший престиж медицинских работников, а также стремление их избегать, так как они могут быть потенциальными разносчиками новой коронавирусной инфекции. Инсценированные (не в контексте фальсификации, а в контексте повышенного внимания и приближения их реальности через объективы камер) риски COVID-19 изменили рутинные практики¹¹ населения, которые заключались, как правило, во внимании к своему здоровью только после ощущения боли, а также повысили авторитет медицинских работников и значимость собственного здоровья и превентивных мер по его сохранению.

Выбор изучения поведения медицинских работников в отношении собственного здоровья в качестве предмета исследования обусловлен их авторитетным экспертным статусом в вопросах здоровья населения и повышенным вниманием к данной группе во время пандемии новой коронавирусной инфекции. Медицинские работники позиционируются как эксперты, когда речь заходит о здоровье членов общества в целом. Врачи и медицинские сестры все чаще выступают лицами рекламных кампаний, направленных на рекомендации по соблюдению мер в борьбе с коронавирусной инфекцией, отказа от вредных привычек, умеренного повышения физических нагрузок, правильного питания, гигиены рук. Сильные корреляционные связи между установками и отношением к своему здоровью среди медицинских работников могут стать предпосылкой для высокого уровня доверия к ним как к экспертам среди населения в том, что касается не только вопросов пандемии, но и здорового образа жизни в целом.

В данной работе предпринята попытка найти связь между уровнем фундаментальных медицинских знаний о функционировании организма, установками и реальными практиками в отношении к своему здоровью. Уровень знаний замеряется с помощью уровня образования, среднего или высшего, а также стажа работы в медицинских организациях.

¹⁰ Beck U. Power in the global age. Cambridge, 2007.

¹¹ Гидденс Э. Ускользящий мир: как глобализация меняет нашу жизнь. М., 2004.

Изучая отношение медицинских работников к своему здоровью, мы затрагиваем латентные стороны проблемы низкого доверия общественности к рекомендациям профессиональных сообществ, которое может быть вызвано противоречиями между экспертными советами и поведением самих экспертов в отношении своего здоровья. Кроме того, в рекомендациях врачей существуют противоречия¹², количество которых в информационном пространстве возросло с распространением новой коронавирусной инфекции. Противоположные мнения об эффективности вакцин, а также лекарств стали одной из причин ужесточения регламента публичных комментариев врачей¹³.

Цель исследования по определению установок медицинского персонала по отношению к собственному здоровью обуславливает поиск корреляций между уровнем осведомленности о влиянии привычек питания, физической активности на самочувствие и самими действиями медицинского персонала, а также поиск других факторов, способствующих рациональному поведению в отношении своего здоровья среди медицинских работников.

Исходной гипотезой данного исследования является наличие предполагаемой связи между уровнем медицинского образования и отношением к своему здоровью. Предполагается, что люди с высшим медицинским образованием, а также с более высоким стажем работы будут внимательнее относиться к своему здоровью, так как им известны риски пренебрежительного отношения к своему здоровью. Для операционализации гипотез разработана анкета, с помощью которой можно протестировать как структурно-описательные гипотезы, например, о поведении врачей и медицинских сестер/братьев во время первых признаков заболевания, установки медицинских сотрудников, так и субъектно-объектные, например, о взаимосвязи установок и поведенческих паттернов по отношению к правильному питанию, физическим нагрузкам и диспансеризации.

Для решения поставленных задач и проверки гипотез было проведено поисковое исследование среди медицинских работников учреждений города Москвы. Исследование проводилось в январе 2021 г. Опрос проводился методом “снежного кома”, анкета в электронном виде распространялась среди медицинских работников столичных учреждений.

¹² Инфекционист Минздрава изменил мнение об эффективности перчаток // РБК. 2020.21.10. URL: <https://www.rbc.ru/society/21/10/2020/5f9042ab9a7947428b3116e6>

¹³ Минздрав запретил врачам публично высказываться о коронавирусе // Lenta.ru. URL: <https://lenta.ru/news/2020/10/28/silence/>

Реализованная выборка

Всего в опросе приняли участие 218 респондентов, 61% — медицинские сестры, 39% — врачи. Медианный стаж респондента 22 года, для удобства анализа также сформированы пять групп медицинских работников, разделенных по принципу трудового стажа: до 5 лет, от 5 до 10 лет, от 10 до 15 лет, от 15 до 20 лет и более 20 лет стажа.

Гендерное распределение работников в пользу женщин обусловлено гендерным составом работников медицинских учреждений. По данным ежегодного статистического сборника в 2019 г. среди специалистов высшего уровня квалификации 33% мужчин и 67% женщин, а среди специалистов среднего уровня квалификации 9% мужчин и 91% женщин¹⁴.

Средний возраст опрошенного 43 года, также респонденты разделены на четыре группы в зависимости от возраста: молодежь (до 35 лет по классификации людей, входящих в понятие “молодые ученые”), люди среднего возраста от 35 до 55 лет и люди предпенсионного и пенсионного возраста старше 55 лет. Большинство респондентов, 70%, проживает в Москве, остальные 30% добираются на работу из Подмосковья. У 79% респондентов есть дети.

Таблица 1

Реализованная выборка, количество опрошенных (человек)

		Возраст				Пол		Удовлетворенность материальным положением		
		До 35 лет	35–44	45–55	Старше 55	М	Ж	Удовлетворен	Частично	Неудовлетворен
Мед-сестра	133	32	38	56	7	4	129	40	57	36
Врач	85	24	17	38	6	31	54	40	37	8
Всего	218	56	55	94	13	35	183	80	94	44

Взаимосвязь субъективных оценок психического и физического состояния

Медицинские работники склонны отмечать, что в некоторой степени от настроения и психических установок пациента зависит скорость его выздоровления, а также как субъективные, так и другие объективные показатели здоровья. У людей с выраженными депрес-

¹⁴ Федеральная служба государственной статистики. Труд и занятость в России 2019: Стат. сб. Т. 78. М., 2019.

сивными настроениями состояние здоровья¹⁵ хуже, это одна из причин повсеместного внедрения комплексного подхода работы с пациентами, включающего в себя методики повышения интереса людей к жизни, например, работа в паре с клиническим психологом, использование шлемов виртуальной реальности. Выводы медиков о взаимосвязи физического и психологического здоровья подтверждаются в нашем опросе. В ходе опроса удалось найти сильную корреляционную связь Спирмена между субъективной оценкой физической формы и психологического здоровья: чем выше опрошенные оценивают состояние физического здоровья, тем выше — и психологического. Примечательно, что коэффициент Лямбды, указывающий на ведущую переменную среди коррелируемых, в случае, когда речь идет о врачах, выражает доминирование оценок психологического здоровья над физическим, а среди медицинских сестер, наоборот, доминирование оценок физического здоровья над оценками психологического состояния. Это объясняется тем, что среди медицинских сестер большинство опрошенных — женщины. Мы провели дополнительный анализ, проверив связь в зависимости от профессии отдельно среди мужчин-врачей, женщин-врачей, медбратьев и медсестер. Выяснилось, что и в группе врачей физическая составляющая доминирует над психологической.

Одной из задач было выяснить, что именно оценивают выше работники медицинских организаций — свое физическое здоровье или психологическое. С помощью анализа Т-критерия для парных выборок мы проверили различия между оценками психологического здоровья и физического состояния как отдельно среди медсестер, так и отдельно среди врачей. В то время как среди врачей нет значимой разницы между оценками их физического и психологического здоровья, у медицинских сестер оценка физического состояния ниже, чем психологического. У врачей средние оценки находятся в 4 квартили (выше 7,5 баллов из 10), а у среднего медицинского персонала оценки физического здоровья в третьей квартили (6,95), а оценки психологического состояния на границе с четвертой (7,48).

Примечательно, что медицинские сестры оценивают свое физическое состояние хуже, чем врачи, данная связь является статистически значимой: только 5% врачей оценивают свое состояние неудовлетворительно, в то время как среди медицинских сестер 13% не удовлетворены своей физической формой. При интерпретации

¹⁵ Нагибина Ю.В., Кубарева М.И., Князева Д.С. Медико-социальные особенности больных ишемической болезнью сердца с различным уровнем депрессии // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019. № 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-osobennosti-bolnyh-ishemicheskoy-boleznyu-serdtsa-s-razlichnym-urovnem-depressii> (дата обращения: 04.02.2021).

выводов мы проверили, не связаны ли данные распределения с тем фактом, что среди среднего медицинского персонала доминирующее число женщин. А, как известно, женщины более требовательны к состоянию своего физического здоровья и реже им удовлетворены¹⁶. С помощью проверки связи по методу хи-квадрата и коэффициента V Крамера нам удалось определить, что связь между оценками физического здоровья и занимаемой должностью существует и является средней, а статистически значимой связи между оценками физического здоровья и полом в медицинских учреждениях не найдено.

Различий в оценках психологического состояния в зависимости от уровня медицинского образования и занимаемой должности не выявлено. На оценку психологического состояния влияет только субъективный фактор физического состояния.

Установки медицинских работников по отношению к здоровому образу жизни и субъективная оценка их реализации

Отвечая на вопрос “Насколько для Вас важно быть здоровым?” практически все (97% медицинских работников) отметили, что для них скорее важно быть здоровыми, т.е. выделили здоровье как важную ценность. Тем временем согласно ответу на вопрос “Насколько у Вас получается следить за своим здоровьем?” только 40% респондентов говорят о том, что у них скорее получается, у 20% скорее не получается, у 40% пограничное состояние, указывающее на промежуточный результат.

С помощью проверки статистически значимых связей по методу хи-квадрата удалось установить, что наличие детей влияет на то, насколько высоко оценивают важность здоровья медицинские работники, а материальное положение влияет на факт того, насколько это получается делать.

Люди с детьми с большей вероятностью считают, что важно быть здоровыми. Эта связь подтверждается только среди медицинских сестер, среди врачей связи нет; связь подтверждается также среди женщин, на мнение мужчин о важности быть здоровым наличие детей не влияет, также как на мнение людей в возрасте от 35 до 44 лет и тех, кто проживает в пригороде. Данная связь может быть объяснена как гормональным фоном женщин, так и социальной средой. Женщины ощущают как ответственность за детей и их будущее, так и желание опекать детей и быть с ними рядом.

¹⁶ Везрманн Р., Хелемяэ Е. Оценка здоровья мужчинами и женщинами в России, Эстонии, Литве и Финляндии // Социологические исследования. 2016. № 7. С. 109–118.

Таблица 2

Наличие связи между социально-демографическими характеристиками и важностью следить за своим здоровьем в группе людей, у которых есть дети, значение двусторонней асимптотической значимости

	Пол		Возраст				Должность		Проживание		Материальное положение		
	м	ж	До 34	35–45	45–54	55+	Мед-сестра	Врач	Мегаполис	Пригород	Удовлетворительное	50/50	Неудовлетворительное
Есть дети	0,231	0,005	0,359	0,001	0,793	0,764	0,003	0,198	0,112	0,024	0,187	0,026	0,060
V Крамера		0,208		0,430			0,257			0,275		0,229	

Таблица 3

Наличие связи между социально-демографическими характеристиками и важностью следить за своим здоровьем в группе людей, удовлетворенных материальным положением, значение двусторонней асимптотической значимости

	Пол		Возраст				Должность		Проживание		Дети	
	м	ж	До 34	35–45	45–54	55+	Мед-сестра	Врач	Мегаполис	Пригород	Есть	Нет
Удовлетворены материальным положением vs следят за здоровьем	0,100	0,000	0,010	0,029	0,011	0,023	0,003	0,198	0,000	0,057	0,003	0,001
V Крамера		0,367	0,344	0,313	0,264	0,659	0,269	0,268	0,268		0,218	0,450

Люди, удовлетворенные материальным положением чаще отмечают, что им удастся следить за своим здоровьем. Эта связь сохраняется среди женщин, жителей мегаполиса, наиболее сильная в старшей возрастной группе (старше 55 лет).

Правильно питаться скорее важно 62% медицинских работников, а скорее неважно только 7%, у остальных позиция сомневающих. А вот получается правильно питаться только у 24% медицинских работников, скорее не получается у 30%, 46% отмечают, что получается время от времени. Чаще всего медицинские работники придерживаются следующих правил питания из предложенных: следят за количеством калорий, сахара, углеводов (38%), стараются не есть на ночь (23%). Игнорируют правила здорового питания и едят все подряд 37%.

Врачи чаще медицинских сестер отмечают, что им удастся правильно питаться: только 24% врачей не удовлетворены качеством своего питания, в то время как среди сестер количество тех, кто полагает, что им не удастся правильно питаться — 34%. Сила связи по V Крамеру средняя 0,208.

Фактором, влияющим на правильное питание, является удовлетворенность материальным положением. Эта связь сохраняется между врачами и медицинскими сестрами, удовлетворенными частично материальными положением: врачи чаще склонны следить за своим питанием, чем медсестры.

Часто врачи отмечают, что переизбыток физических нагрузок также вреден, как и отсутствие необходимой нагрузки. Резкое желание что-либо сделать, например, пробежать кросс или в бытовом плане за раз унести все пакеты/чемоданы приводит к различным болям¹⁷. Важность правильного распределения физических нагрузок отмечают для себя 43% респондентов, 32% сомневаются в этом, а 25% придерживаются мнения, что правильное распределение физических нагрузок скорее неважно для них. Хотя скорее получается распределять нагрузки только у 22%, а вот скорее не получается у 38%. Успех в распределении физических нагрузок зависит и от возраста, так, распределять физические нагрузки чаще других удастся молодежи до 35 лет, а также людям старше 55 лет. Эта связь сохраняется только среди тех медицинских работников, у кого есть дети.

Врачи чаще медицинских сестер отмечают важность распределения физических нагрузок: 52% врачей отмечают, что скорее важно правильно распределять физические нагрузки, аналогичного мнения придерживаются только 38% медсестер.

¹⁷ Названа самая частая ошибка, приводящая к острой боли в спине // РИА Новости. URL: <https://ria.ru/20210209/spina-1596604792.html>

Иерархия двусторонних корреляционных связей между установками и паттернами поведения в отношении здоровья

Медицинские сестры	Врачи
Важно питаться и распределять физические нагрузки (0,545 ^{**})	Получается следить за здоровьем и правильно питаться (0,603 ^{**})
Получается распределять физические нагрузки и важно это делать (0,523 ^{**})	Получается питаться и распределять физические нагрузки (0,539 ^{**})
Получается питаться и распределять физические нагрузки (0,489 ^{**})	Важно правильно питаться и распределять физические нагрузки (0,529 ^{**})
Получается следить за здоровьем и правильно питаться (0,472 ^{**})	Получается распределять физические нагрузки и важно это делать (0,492 ^{**})
Важно питаться и получается питаться правильно (0,363 ^{**})	Получается следить за здоровьем и правильно распределять физические нагрузки (0,491 ^{**})
Получается правильно питаться и важно распределять физические нагрузки (0,361 ^{**})	Важно питаться и получается питаться правильно (0,481 ^{**})
Получается следить за здоровьем и правильно распределять физические нагрузки (0,358 ^{**})	Важно питаться и получается следить за здоровьем (0,444 ^{**})
Важно правильно питаться и быть здоровым (0,326 ^{**})	Важно правильно распределять физические нагрузки и получается питаться (0,411 ^{**})
Важно правильно питаться и получается распределять физические нагрузки (0,259 ^{**})	Получается следить за здоровьем и важно правильно распределять физические нагрузки (0,386 ^{**})
	Важно быть здоровым и важно распределять физические нагрузки (0,362 ^{**})
	Важно питаться и получается распределять физические нагрузки (0,332 ^{**})
	Важно быть здоровым и получается быть здоровым (0,298 ^{**})
	Важно быть здоровым и получается правильно распределять физические нагрузки (0,291 ^{**})

Среди медицинских сестер успехи в соблюдении правильного питания не коррелируют с успехами субъективных оценок внима-

ния к своему здоровью. Среди врачей такая связь присутствует. Мы сравнили корреляционные матрицы между мнением о важности внимания к своему здоровью и реальными действиями среди врачей и медицинских сестер. Удалось установить, что врачи в большей степени выделяют связь между правильным питанием и здоровьем, чем медицинские сестры. Кроме того, в восприятии врачей, в отличие от восприятия медсестер, существуют связи между тем, что они осознают важность быть здоровым и им удастся следить за здоровьем. Они отмечают, что у них получается следить за здоровьем, также они отмечают важность правильного питания и распределения физических нагрузок. Таким образом, среди среднего медицинского персонала реже прослеживается связь между тем, что скорее получается быть здоровым и воспринимается скорее важным правильное питание и распределение нагрузок, чем среди врачей. Можем сделать вывод, что связь между делом и пониманием важности следить за питанием и физическими нагрузками сильнее среди врачей, в то время как среди медицинских сестер наиболее сильная связь только между важностью различных элементов здорового образа жизни, а не между осознанием и выполнением этих действий.

Для проверки гипотезы о том, что так называемая осознанность важности здорового образа жизни не всегда проявляется в реальной жизни посредством результатов и действий, мы использовали Т-критерий для парных выборок с предварительным расщеплением по занимаемой должности (врач или медицинская сестра/брат). Использование данного метода аргументируется тем, что распределения зависимых переменных отвечают закону нормального распределения.

Как среди медицинских сестер, так и среди врачей найдена статистически значимая связь между тем, насколько важным они считают правильное питание, физические нагрузки и собственное здоровье, и тем, насколько получается следить за своим здоровьем, питанием и физическими нагрузками.

У среднего медицинского персонала в большей степени, чем у врачей, выражена разница между правильным и реальным питанием. У врачей и медицинских сестер/братьев практически одинаковый разрыв между правильным (важным) объемом физических нагрузок и реальным, а также у врачей меньше разрыв между оценками важности здоровья и собственными попытками следить за своим здоровьем.

Исходя из результатов, можно отметить, что наименьший разрыв как среди врачей, так и среди медицинских сестер в отношении

физических нагрузок, все понимают необходимость регулярных нагрузок и постоянно распределяют нагрузки в своей жизни. Несколько больший разрыв между осознанием важности правильного питания и тем, насколько получается правильно питаться. Самый большой разрыв между осознанием важности здоровья и тем, насколько получается следить за своим здоровьем. Можем предположить, что такая иерархия зависит от общественного мнения, которое выделяет, прежде всего, культ красивого тела, для достижения которого нужен определенный уровень физической активности. Различия в средних оценках восприятия и реагирования статистически значимы во всех тестируемых группах.

Таблица 5

Наличие связи между установками и паттернами в отношении питания, физических нагрузок и здоровья среди врачей и медицинских сестер

	Питание				Физические нагрузки				Здоровье			
	Считает важным	Выполняет	Разница средних	Значимость	Считает важным	Выполняет	Разница средних	Значимость	Считает важным	Выполняет	Разница средних	Значимость
Мед-сестра	3,64	2,75	0,887	0,000	3,17	2,65	0,519	0,000	4,81	2,17	1,647	0,000
Врач	3,84	3,11	0,729	0,000	3,31	2,85	0,459	0,001	4,68	3,35	1,329	0,000

Далее по методу суммарных оценок мы построили два индекса: комплексной важности правильного питания, физических нагрузок и здоровья, и аналогичный комплексный индекс успеха в соблюдении правильного питания, распределения нагрузок и самочувствия. С помощью метода Т-критерия для парных выборок удалось подтвердить статистически значимую разницу между комплексным восприятием и действием как среди врачей, так и среди медицинских сестер. Примечательно, что различия между средними значениями больше у медицинских сестер, чем у врачей, что еще раз доказывает, что *наличие высшего медицинского образования положительно влияет на степень реального внимания к своему здоровью*. Кроме того, дополнительно проведен однофакторный дисперсионный анализ, указывающий, что различия между врачами и медицинскими сестрами именно в реальном отношении к своему здоровью, а по факту отношения к комплексной важности здоровья различий не выявлено.

Поведение медицинских работников при заболевании

Врачи, работники министерств здравоохранения призывают население регулярно проходить диспансеризацию, так как ранняя диагностика ряда серьезных заболеваний увеличивает шансы пациента на выздоровление. Также рекомендуют при первых признаках недомоганий обращаться к врачу, а не принимать антибиотики без назначения специалиста. Что касается действий врачей, то сами медицинские работники (как врачи, так и медсестры) по регламенту обязаны проходить ежегодную диспансеризацию, что отражается в их ответах на вопрос о том, по каким причинам они сами обращаются к врачу: диспансеризация (63%), оформление больничного листа (46%), длительное недомогание (41%). Реже всего при обращении к врачу медицинские работники руководствуются страхами, необходимостью получить справку или в качестве реакции при первых признаках недомоганий. В дополнительном ответе врачи пояснили, что при первых недомоганиях они сами могут поставить себе диагноз. Статистически незначительные различия присутствуют между врачами и медсестрами: врачи только в 38% случаев обратятся при длительных недомоганиях к своим коллегам, медсестры в 43%, однако, врачи в 46% случаев обратятся к врачу, если проверенные методы не действуют, а медсестры только в 36%. Также врачи чаще обращаются к своим коллегам для получения справок и больничных, чем медицинские сестры: 57% против 38%, эта связь статистически значима. Иными словами, врачи чаще уходят с работы во время болезни, чем медицинские сестры.

Таблица 6

Иерархия причин обращения медицинских работников к врачу

Причины	%
Диспансеризация	62,50
Для оформления больничных	45,80
Длительные недомогания	41,20
Проверенные методы не действуют	39,80
Для получения справки	24,50
Первые недомогания	14,80
Страх	4,60

Первые действия при недомоганиях и прием лекарственных средств

Врачи не рекомендуют самостоятельно принимать лекарственные препараты. Считается, что употребление антибиотиков без назначения врача — непозволительная мера, так как люди без медицинского образования не понимают, что антибиотики убивают бактерий, наличие которых можно зафиксировать только после сдачи анализов. Бездумный прием антибиотиков приводит к антибиотикорезистентности¹⁸. Не более обдуманым и разумным, по мнению специалистов, является прием народных средств, например, многие растения могут просто вызвать ожоги слизистой и привести к более негативным последствиям. Даже соляные растворы для полоскания горла могут быть опасны, если дозировка соли будет превышена. При этом 22% медицинских работников предпочитают лечиться народными средствами. Самыми популярными народными средствами при лечении, по мнению медицинских работников, являются травяные сборы, водка, мед.

Медицинские препараты принимаются чаще всего в случаях назначения врача (79%), а также эффективного воздействия в прошлый раз (43%). Реже всего лекарства принимают в связи с советами в рекламе, советами блогера (1%), а также по совету провизора (7%). В качестве дополнительных ответов респонденты указали на то, что примут лекарства по показаниям, собственным назначениям. Работники без высшего медицинского образования чаще выбирают себе лекарства по методу “оно помогло в прошлый раз”, а врачи назначают себе медикаменты самостоятельно, различия статистически значимы: 47% медицинских сестер против 29% врачей.

Ставят себе диагноз с помощью интернета постоянно только 6% респондентов, время от времени 21%, остальные делают так очень редко.

При выявлении первых признаков недомоганий, чаще всего медицинские работники (52%) принимают таблетки, стараются провести несколько дней дома (30%), а также снизить физическую нагрузку (24%). Реже всего медики (1%) обращаются к остеопатам, а также читают информацию о симптомах в интернете (8%). В качестве дополнительных ответов было указано, что медики стараются лечиться самостоятельно, так как это в их компетенции, либо обратятся к коллегам для назначения лечения. Статистически значимых

¹⁸ Минздрав обеспокоен частым приемом россиянами антибиотиков при COVID-19 // Коммерсантъ. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4558597> (дата обращения: 09.03.2021).

различий в поведении между врачами и медицинскими сестрами/братьями не выявлено.

Самые популярные причины игнорирования возможности обращения за медицинской помощью — мнение о том, что само пройдет (42%), нежелание тратить время в очереди (39%), а также невозможность покинуть рабочее место (33%). Реже всего медицинские работники игнорируют возможность воспользоваться медицинской помощью из-за страха (5%), дороговизны медицинских услуг (5%), а также недоверия к медицине (2%). 22% в качестве дополнительного ответа указали, что сами могут себя вылечить, так как являются медицинскими работниками. Врачи реже медицинских сестер отмечают, что им придется потратить время в очереди: 21% против 38%, связь между мнением о времени в очереди и должностью статистически значима. Однако этот момент можно объяснить тем, что врачи, как правило, обращаются к своим коллегам не как пациенты, а как коллеги, нуждающиеся в консультации, поэтому могут пройти без очереди.

Кластерный анализ выявил две основные причины игнорирования врачей: длительное ожидание и невозможность уйти с работы, а также в качестве второй причины вера в то, что само все пройдет.

Однако 78% респондентов порекомендуют своим близким обратиться за профессиональной медицинской помощью при первых признаках болезни. Причем, люди с рабочим стажем в медицинской организации более 21,5 года (выше медианного) порекомендуют точно обратиться к врачу с меньшей вероятностью, чем люди с меньшим стажем: 27% против 41%.

Заключение

До пандемии новой коронавирусной инфекции риски в отношении здоровья воспринимались акторами в краткосрочной перспективе, о долгосрочных последствиях задумывались гораздо реже, несмотря на социальную рекламу, призывающую подумать о будущем. Задача системы здравоохранения по информационной политике реализовывалась, но полученная информация к действию, например, к прохождению диспансеризации, большинство населения не мотивировала. Пандемия, повлекшая за собой сокращение ожидаемой продолжительности жизни населения, смертность населения и тяжелые последствия для здоровья переболевших предположительно должны усилить восприятие долгосрочных рисков по отношению к здоровью акторов. Однако очевидно, что последствия пандемии будут иметь ограниченный по времени эффект, а проблема отношения людей к своему здоровью останется. Поэтому важно понять, какие

факторы в условиях повышенной информированности общества о рисках отношения к здоровью могут повлиять на самосохранительное поведение акторов.

В ходе исследования удалось установить, что врачам с большей вероятностью удастся правильно питаться, следить за физическими нагрузками и своим здоровьем, чем их коллегам без высшего медицинского образования. Иными словами, исходная гипотеза о том, что высокий уровень знаний и информированности о рисках заболеваний влияет на реальное отношение к своему здоровью, подтвердилась. Расстояния между установками и паттернами поведения по отношению к физическим нагрузкам, питанию и здоровью меньше у врачей, чем у среднего медицинского персонала. Во-первых, физическая нагрузка врачей на рабочем месте ниже, чем у медицинских сестер. При низком уровне физической нагрузки и высокой умственной активности, а также высоком уровне риска, физическая нагрузка для многих является необходимым средством для снятия напряжения. Во-вторых, врачи все же в большей степени понимают свойства организма и последствия неправильного питания и игнорирования симптомов различных болезней.

При плохом самочувствии люди с высшим медицинским образованием чаще склонны выбирать рациональную модель поведения — обращаться за больничным, не принимать таблетки, которые помогли в прошлый раз, в то время как люди без высшего медицинского образования склонны к самодиагностике и самолечению. Данное поведение можно объяснить концентрацией уровня страха и уровнем рациональности. Таким образом, можно сделать вывод, что уровень образования увеличивает рациональность и позволяет подойти к риску с точки зрения минимизации ущерба, в том числе и в долгосрочной перспективе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Антонов А.И. Проблемы изучения самосохранительного поведения населения в демографии // Демографическое поведение и возможности социального воздействия на него в условиях социализма. М., 1986.

Веэрманн Р., Хелемяэ Е. Оценка здоровья мужчинами и женщинами в России, Эстонии, Литве и Финляндии // Социологические исследования. 2016. № 7. С. 109–118.

Гидденс Э. Ускользающий мир: как глобализация меняет нашу жизнь. М., 2004.

Зиммель Г. Социальная дифференциация // Западноевропейская социология XIX — начала XX веков / Под ред. В.И. Добренкова. М., 1996.

Кравченко С.А. Социологические теории травмы: дискурс в современной теоретической социологии // Социологические исследования. 2020. № 4.

Кравченко С.А. Пандемия COVID-19: вызовы здоровью населения мира — возможна ли гуманистическая глоболокальная биополитика? // Полис. Политические исследования. 2020. № 6.

Нагибина Ю.В., Кубарева М.И., Князева Д.С. Медико-социальные особенности больных ишемической болезнью сердца с различным уровнем депрессии // Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2019. № 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-osobennosti-bolnyh-ishemicheskoy-boleznyu-serdtsa-s-razlichnym-urovнем-depressii> (дата обращения: 04.02.2021).

Фролов С.С. Социология организации: Уч. пособ. М., 2001.

Фромм Э. Здоровое общество // Психоанализ и культура. М., 1995.

Штомпка П. Теория. Методология. Социальное изменение как травма. М., 2001.

REFERENCES

Antonov A.I. Problemy izuchenija samosohranitel'ngo povedenija naselenija v demografii [Studying the self-preserving behavior of the population in demography] // Demograficheskoe povedenie i vozmozhnosti social'nogo vozdejstviya na nego v uslovijah socializma. M., 1986 (in Russian).

Beck U. Power in the global age. Cambridge, 2007.

Frolov S.S. Sociologija organizacii: uchebnoe posobie [Sociology of organization]. M., 2001 (in Russian).

Fromm Je. Zdorovoe obshhestvo [The Sane Society] // Psihoanaliz i kul'tura. M., 1995 (in Russian).

Giddens Je. Uskol'zajushhij mir: kak globalizacija menjaet nashu zhizn' [Runaway World: How Globalization is Reshaping Our Lives]. M., 2004 (in Russian).

Kravchenko S.A. Sociologicheskie teorii travmy: diskurs v sovremennoj teoreticheskoy sociologii [Sociological theories of trauma: discourse in contemporary theoretical sociology] // Sociologicheskie issledovanija. 2020. N 4 (in Russian).

Kravchenko S.A. Pandemija COVID-19: vyzovy zdorov'ju naselenija mira — vozmozhna li gumanisticheskaja globolokal'naja biopolitika? [COVID-19 pandemic: challenges to global health — is humanist globolocal biopolitics possible?] // Polis. Politicheskie issledovanija. 2020. N 6 (in Russian).

Nagibina Ju.V., Kubareva M.I., Knjazeva D.S. Mediko-social'nye osobennosti bol'nyh ishemicheskoy bolezni serdca s razlichnym urovnem depressii [Medical and social features of patients with coronary artery disease and depression] // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. 2019. N 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-osobennosti-bolnyh-ishemicheskoy-boleznyu-serdtsa-s-razlichnym-urovnem-depressii> (data obrashhenija: 04.02.2021) (in Russian).

Shtompka P. Teorija. Metodologija. Social'noe izmenenie kak travma [Social change as trauma]. M., 2001 (in Russian).

Vejermand R., Helemjaje E. Ocenka zdorov'ja muzhchinami i zhenshhinami v Rossii, Jestonii, Litve i Finljandii [Health assessment by men and women in Russia, Estonia, Lithuania and Finland] // Sociologicheskie issledovanija. 2016. N 7. S. 109–118 (in Russian).

Zimmel' G. Social'naja differenciacija // Zapadnoevropejskaja sociologija XIX — nachala XX vekov / Pod red. V.I. Dobren'kova. M., 1996 (in Russian).