

**В.В. Чорна¹,
В.М. Махнюк²,
С.С. Хлєстова³,
Н.І. Гуменюк¹,
Г.В. Чайка²**

СТАВЛЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
кафедра медицини катастроф та військової медицини¹

(зав. – к. мед. н., доц. М.В. Матвійчук)

кафедра медичної біології³

(зав. – д. б. н, с.н.с. В.М. Шкарупа)

вул. Пирогова, 56, Вінниця, 21018, Україна

ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України»²

лабораторія гігієни планування та забудови населених місць

(зав. – д. мед. н., проф. В.М. Махнюк)

вул. Попудренка, 50, Київ, 02094, Україна

National Pirogov Memorial Medical University

Department of Disaster Medicine and Military Medicine¹

e-mail: valentina.chorna65@gmail.com

Department of Medical Biology³

e-mail: lana231279@gmail.com

Pirogov str., 56, Vinnytsia, 21018, Ukraine

State Institution «O.M. Marzheiev Institute for Public Health, National Academy of Medical Sciences of Ukraine»²

Laboratory for hygiene of planning and construction of settlements

Popudrenka str., 50, Kyiv, 02094, Ukraine

e-mail: smogil@ukr.net

Цитування: Медичні перспективи. 2021. Т. 26, № 2. С. 188-196

Cited: Medicni perspektivi. 2021;26(2):188-196

Ключові слова: охорона психічного здоров'я, ставлення до здоров'я, лікарі-психіатри, середній медичний персонал

Ключевые слова: охрана психического здоровья, отношение к здоровью, врачи-психиатры, средний медицинский персонал

Key words: mental health's protection, attitude to health, psychiatrists, nursing staff

Реферат. Отношение медицинских работников сферы охраны психического здоровья к собственному здоровью. Черная В.В., Махнюк В.М., Хлєстова С.С., Гуменюк Н.И., Чайка А.В. В статье представлены результаты теоретического и экспериментального исследований степеней ценностно-мотивационного, познавательного, эмоционального и поведенческого компонентов у медицинских работников психиатрических учреждений здравоохранения по вопросу: отношение к своему собственному здоровью. Определена степень риска и ценность личного здоровья медицинских работников. Раскрыты основные составляющие и факторы, которые влияют на отношение к личному здоровью. Проанализировано осознание собственных эмоционально-когнитивных переживаний медицинского персонала психиатрических учреждений здравоохранения по вопросу отношения к их собственному здоровью, его сохранения и укрепления. По результатам исследований ценностно-мотивационной составляющей у медицинских работников психиатрических учреждений здравоохранения в иерархии ценностей в жизни установлено, что личное здоровье, по мнению 15,2% мужчин – представителей среднего медицинского персонала (СМП), 15,1% женщин врачей-психиатров и женщин СМП, 14,8% мужчин врачей-психиатров, находится на втором месте. В случае ухудшения собственного здоровья 35,6% женщин и 35,5% мужчин врачей-психиатров занимаются самолечением, аналогичная тенденция и среди СМП (31,3% – женщины СМП, 31,5% – мужчины СМП). Не обращают внимание на болезнь женщины врачи-психиатры в 25,8% случаях и мужчины СМП в 23,1% случаях, что приводит к возникновению профессиональных заболеваний и хронических болезней. При этом профзаболевания среди врачей и СМП не превышают 10% от общего количества профзаболеваний по Украине, что объясняется самолечением и несвоевременным обращением. Поэтому статистические данные профессиональных заболеваний медицинских работников учреждений здравоохранения являются заведомо заниженными по сравнению с фактическими.

Abstract. Attitude of health care workers in the field of mental health to their health. Chorna V.V., Makhniuk V.M., Khliestova S.S., Gumeniuk N.I., Chaika H.V. The article presents the results of theoretical and experimental studies of the degrees of value-motivational, cognitive, emotional, and behavioral components in health care workers of psychiatric health care facilities concerning their health. The degree of risk and value of the personal hygiene of health care workers is determined. The main components and factors that affect the attitude to personal health are revealed. The awareness of the own emotional and cognitive experiences by the medical staff of psychiatric hospitals regarding the preservation and strengthening of their hygiene is analyzed. According to research on the value-motivational component of the medical staff of psychiatric health care concerning the place of personal health in the hierarchy of values in life, it was found that own health is on the second place – 15.2% males, nursing staff (NS), 15.1% females, are psychiatrists and women NS, 14.8% are men psychiatrists. In case of a deterioration of own health both women (35,6%), and men (35,5%) psychiatrists are engaged in self-treatment, the similar tendency is among NS – women NS – 31,3%, men NS – 31, 5%), in 25.8% of cases female psychiatrists and in 23.1% of men NS do not pay attention to the disease at all, which leads to occupational diseases and chronic diseases. At the same time, occupational diseases among doctors and NS do not exceed 10% of the total number of occupational diseases in Ukraine due to self-medication and early treatment. Therefore, the statistics of occupational diseases of health workers in that field are underestimated compared to the actual ones.

Уперше в 1986 році Каганом В.Ю. була досліджена та теоретично обґрунтована концепція щодо «внутрішньої картини здоров'я» (ВКЗ) та «внутрішньої картини хвороби» (ВКХ) – здоров'я в умовах хвороби. Значення «внутрішня картина здоров'я», на думку Кагана В.Ю., – це особливе ставлення людини-медика до свого власного здоров'я, це усвідомлення цінності та постійного прагнення до його збереження [1].

У своїх роботах Березовська Р.А. визначала, що поняття «внутрішня картина здоров'я» та «ставлення до здоров'я» – дуже близькі за значенням. ВКЗ формується на ранніх етапах життя під час виховання і соціалізації дитини. І будь-які травми, тяжкі хвороби в дитинстві можуть змінити здоров'я дорослої людини. Вчені Руднева Е.Л. та Яніцький М.С. стверджували, що ціннісно-мотиваційний компонент здоров'я є одним з важливих якостей, пов'язаних з адаптацією, особовою ідентифікацією та самоактуалізацією в сучасній медичній, педагогічній і психологічній літературі [5].

Під час виконання професійних обов'язків медичний персонал працює в екстремальних, нервово-емоційних умовах та стикається з постійним ризиком для свого здоров'я. Тривалі дії психотравмуючих чинників призводять до морально-емоційного, душевного, психічного виснаження та вичерпування ресурсів індивідуума без можливості їх відновлення. Якщо людина-медик не дбає про звільнення негативних емоцій, стресів, ознак тривожного та депресивного реагування, то в людини-медика з'являються передхвороби, які переходять у хвороби [4, 6, 7].

Таким чином, у багатьох країнах світу психічне здоров'я медичних працівників викликає занепокоєння в Національних службах охорони здоров'я цих країн. У країнах ЄС постійно проводиться опитування, тестування для виявлення зрушень у психічному та соматичному

здоров'ї медичних працівників [8, 9]. Постійний моніторинг в європейських країнах щодо психічного здоров'я медичних працівників спонукав нас провести опитування серед медичних працівників психіатричної лікарні щодо оцінки їх відношення до власного здоров'я.

Мета дослідження – визначення ціннісного ставлення медичних працівників обласної клінічної психоневрологічної лікарні до власного здоров'я та визначення місця здоров'я в ієрархії цінностей у житті з розробкою профілактичних заходів щодо його збереження та зміцнення.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

У дослідженні взяли участь 223 медичні працівники Комунального некомерційного підприємства «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Юценка Вінницької обласної Ради»: із них жінок – 189 (84,7%) осіб та чоловіків – 34 (15,3%) особи, з яких чоловіків-лікарів було 25 та жінок-лікарів – 62, середній медичний персонал психіатричних відділень становив 136 осіб, з них чоловіків СМП – 9 осіб та жінок СМП – 127. У статті проведено порівняння отриманих даних між лікарями і СМП психіатричного профілю та за гендерними особливостями.

Середній вік респондентів – медичних працівників становив $41,6 \pm 2,8$ року. Стаж роботи за професійною діяльністю становив $17,9 \pm 3,4$ року. У дослідженні було використано опитувальник «Ставлення до здоров'я» Березовської Р.А. [3]. Статистична обробка результатів дослідження виконана в ліцензійному стандартизованому пакеті «Statistica 6.1 for Windows» (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA) та Excel-2010 з підрахунком середньої арифметичної величини, стандартної середньої арифметичної помилки. У роботі також використовували аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел, бібліосемантичний, аналітичний методи досліджень [1, 3, 5].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За допомогою опитувальника «Ставлення до здоров'я» Березовської Р.А. була проведена оцінка ціннісно-мотиваційного, пізнавального, емоційного та поведінкового компонентів ставлення до здоров'я медичних працівників психіатричної лікарні.

Ціннісно-мотиваційний компонент визначає місце здоров'я в індивідуальній ієрархії термінальних та інструментальних цінностей респондентів.

Пізнавальний – уявлення про стан здоров'я, яке залежить від віку, статі, інтелекту, освіти, фізичних якостей та знання основних чинників, що чинять як негативний, так і позитивний вплив на здоров'я людини.

Емоційний компонент людини пов'язаний з комплексом відчуттів хвилювання, а саме: радість, воля, симпатія, спокій, що визначається індивідуально-психологічними та індивідуально-типологічними ознаками осіб.

Поведінковий компонент пов'язаний з актуалізацією діяльності людини, спрямованістю досягнення суб'єктивно значущих цілей [3].

Для оцінки ціннісно-мотиваційного компонента в медичного персоналу психіатричного ЗОЗ було проведено дослідження для виявлення місця особистого здоров'я в ієрархії цінностей у житті як серед жінок лікарів-психіатрів і жінок СМП, так і серед чоловіків лікарів-психіатрів і чоловіків СМП. За результатами дослідження встановлено, що перше місце в ієрархії цінностей у житті посідає щасливе родинне життя (16,3% чоловіків СМП і 15,1% чоловіків лікарів-психіатрів, 15,9% жінок СМП і 15,6% жінок лікарів-психіатрів), на другому місці – особисте здоров'я (15,2% чоловіків СМП і 14,8% чоловіків лікарів-психіатрів, 15,1% жінок СМП та жінок лікарів-психіатрів) ($p < 0,05$). У таблиці 1 наведено результати порівняння ціннісно-мотиваційного компонента між лікарями та СМП психіатричного профілю ЗОЗ.

Таблиця 1

Структура ціннісно-мотиваційного компонента в медичного персоналу щодо визначення місця особистого здоров'я в ієрархії цінностей у їхньому житті, $M \pm m$

Групи	Ціннісно-мотиваційні критерії цінностей у житті медичного персоналу						
	щасливе родинне життя	здоров'я (особисто)	незалежність, свобода	визнання тих, хто оточує	цікава робота (кар'єра)	наявність вірних друзів	матеріальне благополуччя
Жінки лікарів-психіатри	6,5±0,9	6,3±1,3	5,9±1,3	5,4±1,4	5,9±1,2	5,9±1,3	5,8±1,3
Жінки СМП	6,4±1,3	6,1±1,5	5,8±1,5	5,3±1,5	5,7±1,3	5,5±1,6	5,8±1,4
Чоловіки лікарів-психіатри	6,1±1,19	6,8±1,08	6,0±1,11*	5,2±1,2	5,7±1,1	5,4±1,01*	5,8±0,84
Чоловіки СМП	6,7±0,7	6,2±1,09	6,0±1,0	4,9±1,6	5,8±1,6*	5,6±1,2	5,3±1,4

Примітка. * $p < 0,05$ достовірність змін щодо групи порівняння.

Незалежність (свобода) в роботі медичним працівникам необхідна для подальшого професійного росту, щодо їх кар'єрного просування, щодо відчуття самореалізації та задоволення роботою, отримання позитивних відгуків від керівництва, колег, пацієнтів. У самостійній (незалежній) роботі медичні працівники проявляють цілеспрямованість, самоконтроль, самоорганізацію. Зазначений критерій знаходиться на 3-му місці і є характерним більше для чоловіків, ніж жінок, та становить у лікарів-психіатрів – 15,0% і чоловіків СМП – 14,6% ($t=0,9$; $p < 0,05$). Прикро, але це факт, що в ЗОЗ оплата за роботу є низькою, тому жінки й чоловіки СМП відмітили

потребу в матеріальному благополуччі – 14,2% і 14,1% відповідно ($t=0,05$; $p > 0,05$).

Для визначення ціннісно-мотиваційного компонента детермінанти здоров'я наступним запитанням для медичного персоналу в опитувальнику було: «Як ви вважаєте, чим необхідно володіти, щоб досягти успіху в житті?», яке мало декілька варіантів відповідей (рис. 1).

За результатами пізнавального компонента встановлено, що для чоловіків лікарів-психіатрів і жінок лікарів-психіатрів важливим для досягнення успіху є «хороша освіта» – так вважають 15,6% і 15,4% зазначених респондентів і для досягнення успіху в житті, що є психологічною

складовою здоров'я, необхідно показати свій професіоналізм, відповідати сучасним потребам суспільства і світовим стандартам. Лікарі-психіатри (15,4% жінок і 15,2% чоловіків) відмітили, що для досягнення успіху потрібно бути здоровим. У СМП цей показник дещо вищий і становить 16,0% і 15,5% (чоловіки й жінки).

Також лікарі-психіатри (15,7% жінок і чоловіків) зазначили, що для успіху в житті потрібна завзятість і працьовитість. При порівнянні лікарів і СМП пізнавальний компонент відношення до «хорошої освіти» $6,5 \pm 0,7$ і $5,8 \pm 1,4$ відповідно ($t=3,4$; $p<0,0004$).

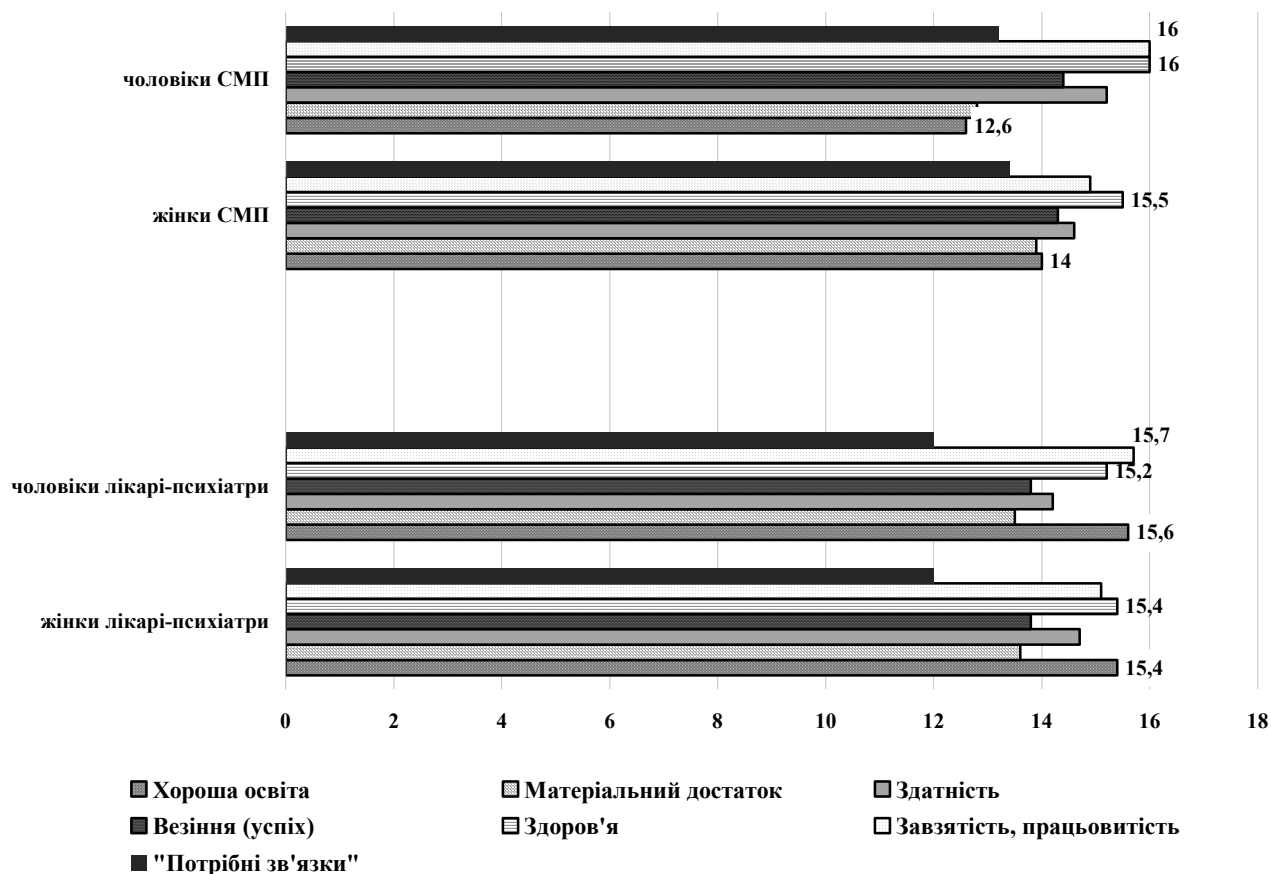


Рис. 1. Результати опитування медичних працівників щодо шляхів досягнення ними успіху в житті, %

Серед найважливіших джерел для отримання інформації щодо покращення і підтримки свого здоров'я більшість медичних працівників-респондентів вказали на своїх колег фахівців-лікарів, яким вони довіряють, зокрема: 25,1% – жінки СМП; 24,8% – чоловіки СМП; 24,4% – жінки лікарі-психіатри; 24,0% – чоловіки лікарі-психіатри.

Окрім того, серед жінок лікарів-психіатрів – 23,3% та серед чоловіків лікарів-психіатрів – 22,7% вважають, що додатковими провідними джерелами щодо здоров'я є науково-популярні публікації та книги медичної тематики, при порівнянні лікарів і СМП $5,5 \pm 1,4$ і $4,7 \pm 1,9$ відповідно ($t=3,0$; $p<0,002$). Лікарі більш активно розшукують інформацію щодо чинників, які впливають на здоров'я, та прагнуть до нових знань у

сфері психічного здоров'я. У заполітизованому суспільстві України лікарі-психіатри найменше довіряють ЗМІ: у 16,5% випадках – чоловіки, у 16,8% випадках – жінки (рис. 2). При порівнянні лікарів і СМП пізнавальний компонент відношення до «ЗМІ» $3,9 \pm 1,7$ і $4,5 \pm 1,8$ відповідно ($t=-2,0$; $p<0,05$).

Аналіз даних показує, що для респондентів характерна адекватна обізнаність щодо інформаційних джерел з психічного здоров'я та сформоване позитивне відношення до здоров'я та до здорового способу життя.

Для визначення чинників, що негативно діють на стан здоров'я, наступним запитанням для медичного персоналу в опитувальнику було: «Як ви думаєте, які з нижчеперахованих чинників

роблять найбільш істотний вплив на стан вашого здоров'я?». За результатами опитування зі всіх перерахованих варіантів відповідей лікарями-психіатрами визначено головний чинник – спосіб жит-

тя: у 16,0% випадків серед жінок і в 15,4% випадків серед чоловіків (рис. 3). При порівнянні лікарів і СМП 6,2+1,2 і 5,9+1,4 відповідно ($t=1,1$; $p>0,05$).

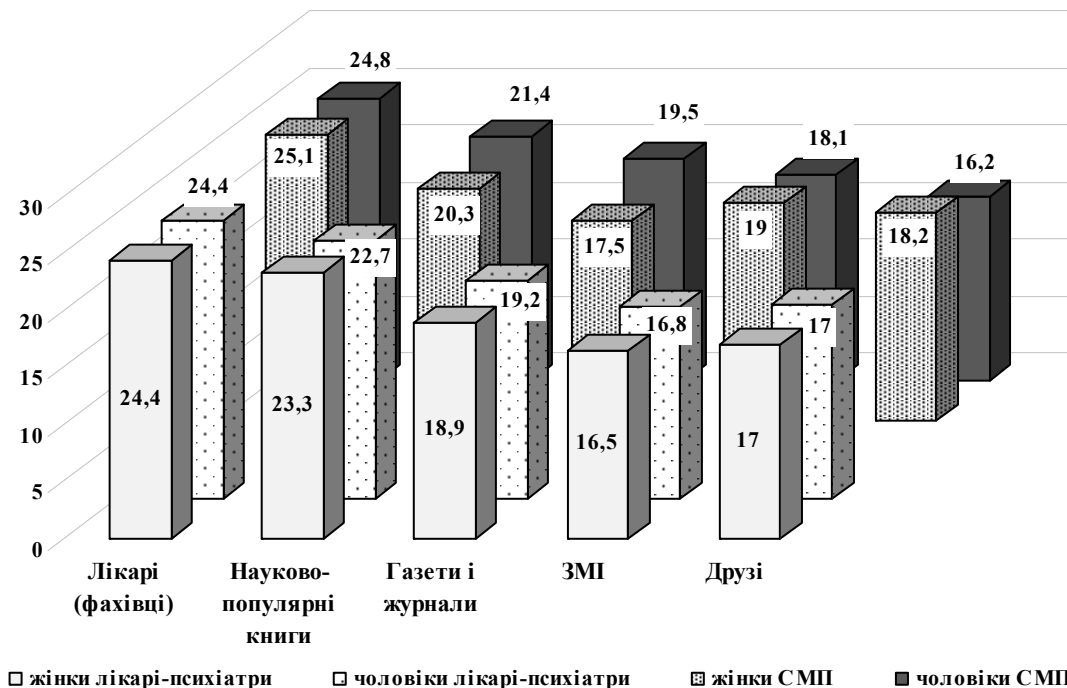


Рис. 2. Когнітивний ступінь обізнаності медичних працівників психіатричних ЗОЗ із різних джерел медичної інформації щодо здоров'я, %

Головним чинником, який впливає на здоров'я, за результатами опитування СМП, є харчування. Це твердження було в 15,2% чоловіків СМП і в

15,1% жінок СМП. При порівнянні лікарів і СМП 5,6+1,3 і 5,9+1,3 відповідно ($t=-1,3$; $p>0,05$).

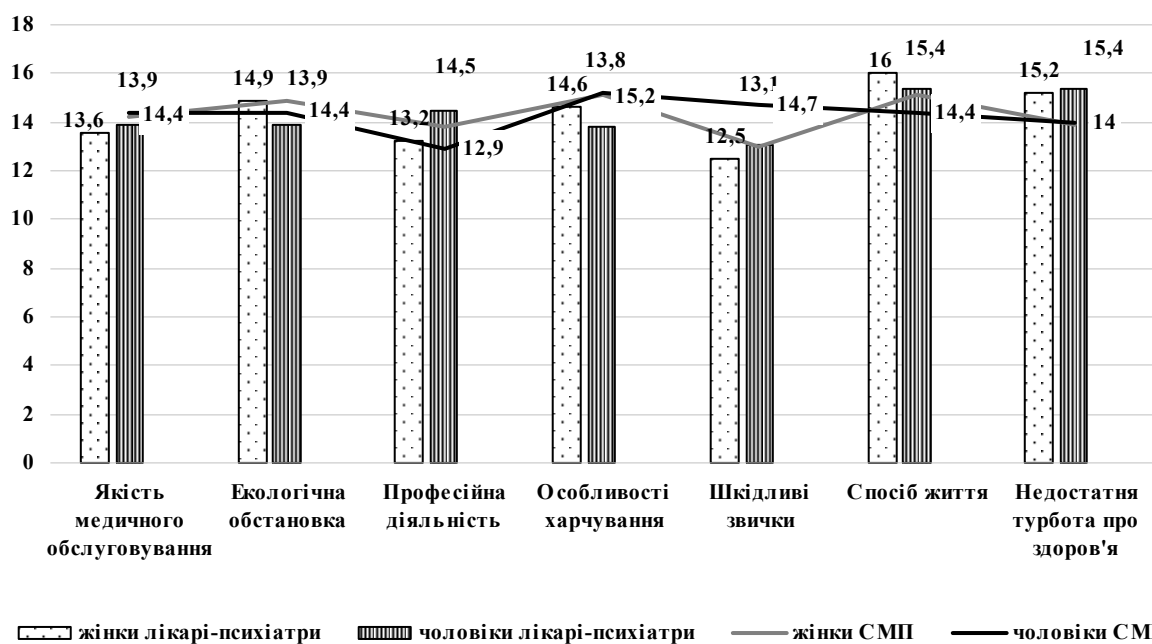


Рис. 3. Питома вага чинників, які мають найбільший вплив на стан здоров'я медичних працівників, %

На запитання щодо визначення чинників, які впливають на здоров'я, одноставними відповідями про негативний вплив екологічних чинників на здоров'я були в жінок лікарів-психіатрів і в жінок СМП – по 14,9%, відповіді чоловіків дещо відрізнялись і становили в 14,4% випадках серед СМП і в 13,9% випадках серед лікарів-психіатрів відповідно ($t = -0,5$; $p > 0,05$).

У ході досліджень емоційного компонента в медичного персоналу, який пов'язаний з комплексом відчуттів хвилювання, що визначається індивідуально-психологічними та індивідуально-типологічними ознаками, виявлено зміни в самопочутті, які викликають зрушення в емоційному стані медичних працівників у всіх досліджуваних групах.

Так, жінки лікарів-психіатри і жінки СМП, чоловіки лікарів-психіатри та чоловіки СМП відчувають себе засмученими щодо погіршення свого здоров'я в 12,1%, 12,1%, 11,6% та 11,2% випадків відповідно. Жінки лікарів-психіатри відмічали, що вони піклуються про своє здоров'я тільки в 11,4% випадків. Чоловіки лікарів-психіатри відчувають жаль до себе при погіршенні їхнього здоров'я в 10,8% випадків. Чоловіки СМП відчувають пригнічення щодо свого здоров'я в 11,6% випадків. 11,4% жінок СМП при погіршенні їх здоров'я – стривожені й нервові. Резюмуючи відповіді медичних працівників щодо їх стану пригнічення, стривоженості та нервозності, можна зробити висновок, що ці стани є предикторами розвитку емоційного вигорання. Зазначені результати кореспондуються з багатьма світовими науковими дослідженнями факторів стресогенного робочого середовища медичних працівників [11, 13].

Щодо поведінкового компонента в медичних працівників психіатричної сфери охорони здоров'я, який пов'язаний з актуалізацією діяльності медичних працівників, ми відмічаємо рівень прихильності до здорового способу життя, оцінюємо їх поведінку, що саме і як регулярно роблять медичні працівники для підтримки і зміцнення свого здоров'я. Отримані результати засвідчують, що медичні працівники віддають перевагу активній діяльності – фізичним вправам для підтримання свого здоров'я. Найбільша кількість медичних працівників, що займається фізичними вправами, серед жінок лікарів-психіатрів – 13,8%, серед чоловіків лікарів-психіатрів – 13,0%. Середній медперсонал менше займається фізичними вправами: жінки СМП – у 12,5% випадків, чоловіки СМП – у 11,7%. При порівнянні лікарів і СМП психіатричного профілю 2,8+2,1 і 2,6+1,8 відповідно ($t = 0,6$; $p > 0,05$).

Менша кількість медиків практикують спеціальні оздоровчі системи: 6,7% – серед чоловіків СМП і жінок СМП; 6,3% – серед жінок лікарів-психіатрів; 6,1% – серед чоловіків лікарів-психіатрів. При порівнянні лікарів і СМП психіатричного профілю 2,3+1,9 і 2,3+1,8 відповідно може бути характеризовано як статистично незначущий показник ($t = 0,02$; $p > 0,05$). При цьому в 13,8% випадків у чоловіків СМП немає на це часу, у 13,3% жінок лікарів-психіатрів, в 11,7% жінок СМП та в 11,0% чоловіків лікарів-психіатрів також не вистачає часу на проведення оздоровчих заходів відповідно ($t = 1,3$; $p > 0,05$).

За результатами опитування медичних працівників щодо профілактичних заходів зміцнення їх здоров'я встановлено, що найбільший відсоток чоловіків СМП займаються фізичними вправами – 13,3%. Чоловіки лікарів-психіатри дотримуються дієти – у 10,7% випадків, піклуються про режим – у 10,9% та займаються загартовуванням – у 9,8% відповідно ($t = 2,1$; $p < 0,03$).

Серед жінок СМП найвищий показник відвідування лікарів з профілактичною метою – 9,4%, проте в чоловіків СМП цей показник найнижчий – 7,8%. Як жінки лікарів-психіатри, так і чоловіки лікарів-психіатри уникають шкідливих звичок – у 13,8% та 13% випадках відповідно (рис. 4). При порівнянні лікарів і СМП психіатричного профілю 3,3+2,01 і 3,5+2,0 відповідно ($t = -0,6$; $p > 0,05$).

При вивченні поведінки медичного персоналу у випадку погіршення їхнього здоров'я було встановлено, що як жінки (35,6%), так і чоловіки (35,5%) лікарів-психіатри займалися самолікуванням, аналогічна тенденція і серед СМП (жінки СМП – 31,3%, чоловіки СМП – 31,5%). Прикрим є те, що в 25,8% випадків жінки лікарів-психіатри та в 23,1% випадків чоловіки СМП взагалі не звертають увагу на хворобу (табл. 2) [4, 7].

Підсумовуючи результати нашого дослідження, можна стверджувати, що в ієрархії цінностей у житті медичних працівників 62,9% респондентів обирають щасливе родинне життя, 62,1% усіх медичних працівників для досягнення успіхів вказали, що для цього необхідно бути здоровим, 56,0% – покращення свого матеріального благополуччя, тому що від усіх цих чинників залежить їх соціальний захист та матеріальне забезпечення, а відтак – якість надання ними медичних послуг в умовах ЗОЗ.

За результатами наукових досліджень у різних країнах світу, показник професійного вигорання «burnout» серед медичного персоналу

коливається в межах від 31,4% до 85,8% при тому, що в Україні в медичних працівників психіатричних ЗОЗ: лікарів-психіатрів, психотерапевтів, психіатрів-наркологів цей показник вищий і становить від 73% до 89,3% [2, 6, 10].

Медичні працівники ЗОЗ зазнають дії комплексу несприятливих професійних факторів внутрішньолікарняного (виробничого) середовища, що призводить до розвитку різних професійних захворювань та їх хронізації.

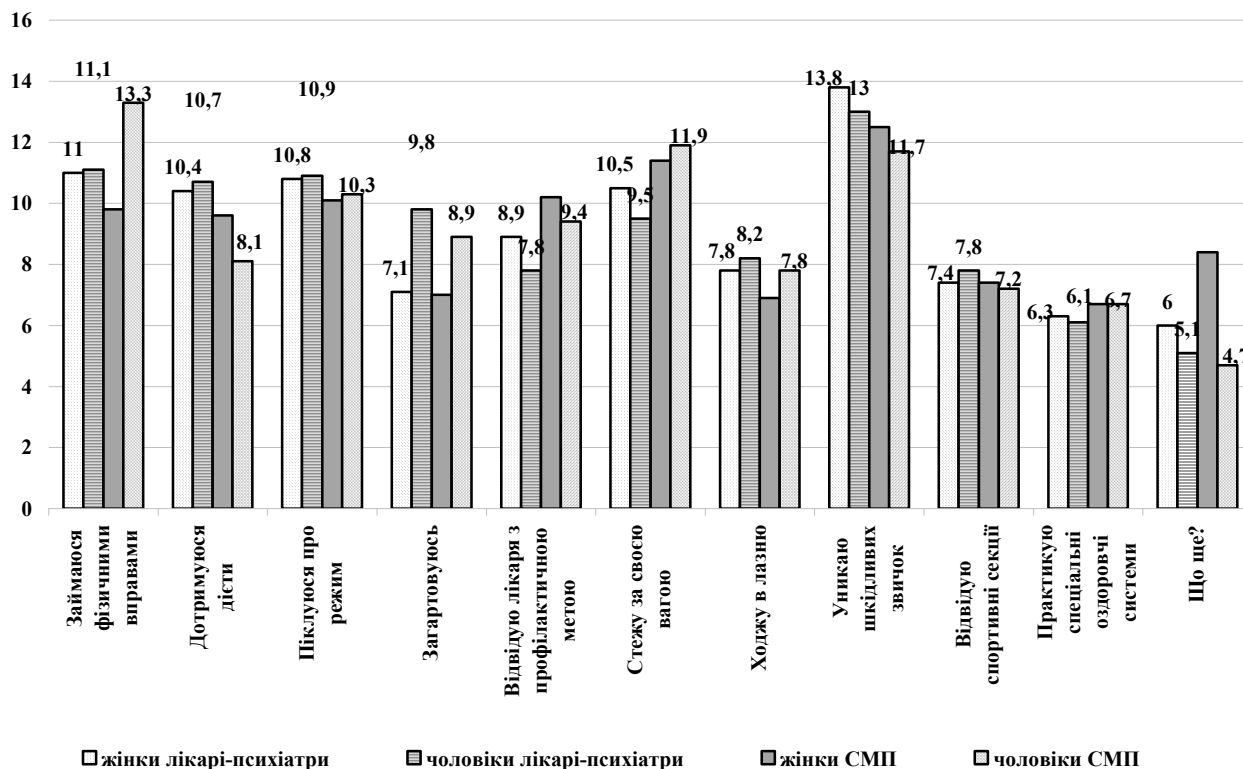


Рис. 4. Результати опитування медичних працівників психіатричного ЗОЗ щодо профілактичних заходів зміцнення їх здоров'я, %

У багатьох наукових працях авторів різних країн світу зазначено, що погане психічне здоров'я в лікарів, СМП є глобальним явищем. Високі показники поширеності психічних захворювань частіше відмічаються в жінок-

лікарів, у СМП та в молодих медичних працівників, стаж роботи яких не перевищує 10 років, що потребує впровадження заходів ранньої діагностики та своєчасного лікування [12, 14, 15].

Таблиця 2.

Поведінкові реакції медичних працівників на погіршення їх стану здоров'я (за результатами анкетування), M±m

Група	Реакції медичних працівників на погіршення їхнього стану здоров'я			
	прагну не звертати увагу на нездужання	сам вживаю заходів	звертаюся за порадою	інше
Жінки лікарі-психіатри	3,8±1,8	5,2±1,5	3,8±1,9	2,8±1,9
Жінки СМП	3,9±1,2	4,9±1,4	3,7±1,09	3,9±1,04
Чоловіки лікарі-психіатри	3,7±1,8	5,1±1,3	3,6±1,8	2,6±1,2
Чоловіки СМП	2,7±1,6	3,8±1,8	3,1±1,9	5,0±0

Примітка. Може бути характеризувано як статистично незначущий (p>0,05).

З метою покращення ставлення медичних працівників психоневрологічних лікарень до власного здоров'я та недопущення розвитку професійних хвороб та ранньої діагностики соматичних захворювань пропонуються такі заходи:

1. Покращення матеріально-технічної бази психіатричних закладів охорони здоров'я шляхом створення найкращих виробничих умов для медичних працівників, організації харчування для медичного персоналу, впровадження заходів ранньої діагностики та своєчасного лікування, покращення лікувально-профілактичної роботи.

2. Необхідно зобов'язати медичних працівників ЗОЗ відповідально ставитися до проходження медичних оглядів для попередження виникнення професійних захворювань та ранньої діагностики хвороби, використовувати санаторно-курортне лікування та оздоровлення.

3. Запровадження комплексної психогігієнічної роботи з формуванням індивідуальних і соціальних уявлень медичних працівників про своє здоров'я. Систематичне проведення тренінгів, лекцій, конференцій, потужної рекламно-інформаційної кампанії у ЗМІ (рекламні ролики, програми) щодо питання здорового способу життя.

ВИСНОВКИ

1. В ієрархії ціннісно-мотиваційного компонента медичних працівників на першому місці посідають бажання мати щасливе родинне життя – 62,9%, на другому місці – бажання досягнення успіхів і необхідність бути здоровим – 62,1%, на третьому місці знаходиться незалежність (свобода) у роботі – 58,3%, яка необхідна медичним працівникам для подальшого професійного росту, відчуття самореалі-

зації та задоволення роботою, отримання позитивних відгуків від керівництва, колег, пацієнтів. У самостійній (незалежній) роботі медичні працівники проявляють цілеспрямованість, самоконтроль, самоорганізацію. Зазначений критерій є характерним для більшості лікарів-психіатрів – 15,0% і чоловіків СМП – 14,6%.

2. Лікарями-психіатрами визначено головним чинником, від якого залежить стан здоров'я – «спосіб життя», так відповіли 16,0% жінок і 15,4% чоловіків, у СМП головним чинником – «харчування» (15,2% – чоловіків СМП, 15,1% – жінок СМП).

3. Емоційний компонент: 11,4% жінок лікарів-психіатрів піклуються про своє здоров'я, 10,8% чоловіків лікарів-психіатрів зазнають жаль і 11,6% СМП чоловіків відчувають пригнічення при погіршенні їхнього здоров'я. 11,4% жінок СМП при погіршенні їх здоров'я почувають себе стривоженими і нервовими, що є предикторами розвитку емоційного вигорання.

4. Оцінюючи поведінковий компонент медичних працівників на погіршення їх стану здоров'я було встановлено: у випадку погіршення власного здоров'я як жінки (35,6%) і чоловіки (35,5%) лікарі-психіатри займаються самолікуванням, так і СМП (жінки СМП – 31,3%, чоловіки СМП – 31,5%) ($p > 0,05$). У 25,8% випадках жінки лікарі-психіатри та у 23,1% випадках чоловіки СМП взагалі не звертають увагу на хворобу, що призводить до виникнення професійних захворювань та хронічних хвороб.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Каган В. Е. Внутренняя картина здоровья и психосоматический потенциал индивида. Психогенные и психосоматические расстройства: тезисы науч. конф., Тарту, 24-25 ноября 1988. С. 201-204.

2. Марута Н. О., Чабан О. С., Каленська Г. Ю. Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2019. Т. 109, № 7. С. 22-29. DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0713.7.109.2019.183009>

3. Никифорова Г. С. Практикум по психологии здоровья / ред. Г. С. Никифорова. Санкт-Петербург: Питер. 2005. 351 с.

4. Показники захворюваності і поширеності та сучасні погляди на профілактику хвороб / В. В. Чорна та ін. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020. Т. 24, № 1. С. 158-164. DOI: [doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24\(1\)-31](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(1)-31)

5. Руслякова Е. Е. Отношение к здоровью и внутренняя картина здоровья школьников. [Електрон-

ный ресурс]. *Интернет-журнал «Мир науки»*. 2015. Выпуск 3. С. 1-27.

URL: <http://mir-nauki.com/PDF/09PSMN315.pdf> (дата обращения: 20.11.2017)

6. Чорна В. В. Детермінація психічного здоров'я населення України та країн ЄС. *Довкілля та здоров'я*. 2020. Т. 95, № 2. С. 47-53. DOI: <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.02.047>

7. Чорна В. В. Мотивація і працездатність медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я як предиктор їх психологічного благополуччя. *Довкілля та здоров'я*. 2020. Т. 97, № 4. С. 53-62. DOI: <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.04.053>

8. Carrieri D., Briscoe S. & Papoutsis C. 'Care Under Pressure': a realist review of interventions to tackle doctors' mental ill-health and its impacts on the clinical workforce and patient care. *BMJ Open*. 2018. Vol. 8, No. 2. P. e021273.

DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021273>

9. Deng S., Yang N., Li H. Doctors' Job Satisfaction and its Relationships With Doctor-Patient Relationship and Work-Family Conflict in China: A Structural Equation Modeling. *Inquiri*. 2018. Vol. 55. P. 46958018790831. DOI: <https://doi.org/10.1177/0046958018790831>

10. Hacer T. Y., Ali A. Burnout in physicians who are exposed to workplace violence. *J Forensic Leg Med*. 2019. Vol. 69. P. 101874
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.101874>

11. Lee Y. Y., Medford A. R., Halim A. S. Burnout in physicians. *J R Cooll Physicians Edinb*. 2015. Vol. 45, No. 2. P. 104-107.
DOI: <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2015.203>

12. Menne B., Aragon de Leon E., Mirzikashvili N. A health and prosperity is for all: going near the acceleration of progress for achievement of aims of steady development (CRD) in the countries of the European region of VOOZ. *Eur J Public Health*. 2020. Vol. 30, No. 1. P. i3-i9.
DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa026>

13. Monika Bernburg, Karin Vitzthum, Stefanieb Mache. Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: a cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals. *BMJ Open*. 2016. Vol. 6, No. 6. P. e011369.
DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011369>

14. Pitkanen M., Hurn J., Kopelman M. D. Doctors' health and fitness to practise: performance problems in doctors and cognitive impairments. *Occup Med (Lond)*. 2008. Vol. 58, No. 5. P. 328-333.
DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kgn080>

15. Sauerteig S. O., Wijesuriya J., Barham-Brown H. Doctors' health and wellbeing: at the heart of the NHS's mission or still a secondary consideration? *Int Rev Psychiatry*. 2019. Vol. 31, No. 7-8. P. 548-554.
DOI: <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1586165>

REFERENCES

1. Kagan VE. [Internal picture of health and psychosomatic potential of an individual]. *Psyhohenni i psyhosomatychni rozlady*. 1988;1:201-204. Russian.

2. Maruta NO, Chaban OS, Kalenska HU. [Features of emotional burnout in neurological and mental health workers]. *Mizhnarodny nevrolohichny journal*. 2019;7(109):22-29. Ukrainian.
doi: <https://doi.org/10.22141/2224-0713.7.109.2019.183009>

3. Raihorodskiy DYa. [Practical psychodiagnostics]. *Metodyky i testu: uch. posob*. 2005. p. 672. Russian.

4. Chorna VV, Khlietova SS, Gumeniuk NI. [Incidence and prevalence rates and current views on disease prevention]. *Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu*. 2020;24(1):158-64. Ukrainian.
doi: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24\(1\)-31](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(1)-31)

5. Rusliakova EE. [Attitude towards health and the internal picture of the health of schoolchildren]. *Myr nauky*. 2015;3:1-27. Russian.

6. Chorna VV. [Determination of mental health of the population of Ukraine and EU countries]. *Dovkillia ta zdorovia*. 2020;2(95):47-53. Ukrainian.
doi: <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.02.047>

7. Chorna VV. [Motivation and efficiency of medical workers in the field of mental health as a predictor of their psychological well-being]. Ukrainian. *Dovkillia ta zdorovia*. 2020;4(97):53-62.
doi: <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.04.053>

8. Carrieri D, Briscoe S, Papoutsi C. Care Under Pressure: a realist review of interventions to tackle doctors' mental ill-health and its impacts on the clinical workforce and patient care. *BMJ Open*. 2018;8(2):e021273.
doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021273>

9. Deng S, Yang N, Li H. Doctors' Job Satisfaction and its Relationships With Doctor-Patient Relationship

and Work-Family Conflict in China: A Structural Equation Modeling. *Inquiri*. 2018;55:46958018790831.
doi: <https://doi.org/10.1177/0046958018790831>

10. Hacer TY, Ali A. Burnout in physicians who are exposed to workplace violence. *J Forensic Leg Med*. 2019;69:101874.
doi: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.101874>

11. Lee YY, Medford AR, Halim AS. Burnout in physicians. *J R Cooll Physicians Edinb*. 2015;45(2):104-7.
doi: <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2015.203>

12. Menne B, Aragon de Leon E, Mirzikashvili N. A health and prosperity is for all: going near the acceleration of progress for achievement of aims of steady development (CRD) in the countries of the European region of VOOZ. *Eur J Public Health*. 2020;30(1):i3-i9.
doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa026>

13. Monika Bernburg, Karin Vitzthum, Stefanieb Mache. Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: a cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals. *BMJ Open*. 2016;6(6):e011369.
doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011369>

14. Pitkanen M, Hurn J, Kopelman MD. Doctors' health and fitness to practise: performance problems in doctors and cognitive impairments. *Occup Med (Lond)*. 2008;58(5):328-33.
doi: <https://doi.org/10.1093/occmed/kgn080>

15. Sauerteig SO, Wijesuriya J, Barham-Brown H. Doctors' health and wellbeing: at the heart of the NHS's mission or still a secondary consideration? *Int Rev Psychiatry*. 2019;31(7-8):548-54.
doi: <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1586165>

Стаття надійшла до редакції
22.10.2020