УДК 613.86

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НЕГАТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СРЕДОВЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ ФАКТОРОВ В РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Братухин А.Г., Магазева Е.А.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Омск, e-mail: rector@omsk-osma.ru

В статье рассматривается необходимость в раскрытии основных особенностей и закономерностей формирования системы научного знания о репродуктивном здоровье медицинских работников, превращения ее в научный институт. К факторам, влияющим на репродуктивное поведение, можно отнести: социально-экономическую ситуацию в стране, трансформацию института семьи, изменение социальных установок, статусных, социальных характеристик, принадлежность к определенному виду профессиональной деятельности. Разработка программы индивидуальной профилактики негативного воздействия средовых факторов и личностных факторов определяется противоречием между необходимостью создания системы сопровождения репродуктивного поведения медицинских работников и отсутствием единого подхода, учитывающего гигиенические и психологические факторы. Контроль за производственными и другими средовыми факторами, контроль за факторами трудового процесса и образа жизни, динамическое взаимодействие со службами охраны труда, социально-гигиенический мониторинг, а также обеспечение положительной динамики, проявляющейся в нормализации условий труда и повышения уровня осознанности, самостоятельности и удовлетворенности медицинского работника при реализации репродуктивной стратегии необходимы для совершенствования охраны здоровья работающих и повышения уровня осознанности медицинских работников при реализации репродуктивного поведения.

Ключевые слова: гигиена, психология, репродуктивное здоровье, медицинские работники.

INDIVIDUAL PREVENTION OF THE NEGATIVE IMPACT OF ENVIRONMENTAL AND PERSONAL FACTORS IN THE REPRODUCTIVE HEALTH OF MEDICAL WORKERS

Bratukhin A.G., Magazeva E.A.

Omsk State Medical University, Omsk, e-mail: rector@omsk-osma.ru

The article discusses the need for disclosure of the characteristics and laws of formation of the system of scientific knowledge about reproductive health of health workers and its transformation into a scientific institute. Factors affecting reproductive behavior include: the socio-economic situation in the country, the institution of family transformation, changing social attitudes, status, social characteristics, affiliation to a certain type of professional activity. Development of individual programs to prevent the negative impact of environmental factors and personal factors determined by the contradiction between the need to create a system of support reproductive behavior of health workers, and the lack of a unified campaign, taking into account the hygienic and. Control over production and other environmental factors, control of the factors of the labor process and the way of life, a dynamic interaction with the services of occupational health, social and hygienic monitoring and maintenance of positive dynamics, which manifests itself in the normalization of working conditions and raising the level of awareness, self-reliance and satisfaction with health care worker in the implementation of reproductive strategies are needed to improve workers' health and raise awareness of health workers in the implementation of reproductive behavior.

Keywords: health, psychology, reproductive health, health care workers.

Получение новых сведений в изучении проблем репродукции является поводом для обсуждения вопросов, касающихся междисциплинарного взаимодействия областей научных знаний психологии и гигиены. Современные тенденции, связанные с интеграцией и дифференциацией медицинской науки, коснулись и проблемы репродукции медицинских работников, которой уделяется все больше внимания. Возникает потребность в

институционализации явления сочетанием положений гигиенических, психологических, экономических, юридических и других наук. Гигиена и психология по отдельности не могут в полной мере объяснить суть репродуктивных потерь у медицинских работников, однако, формализация профилактики в рамках института с определенной структурой отношений научных областей определяет более полноценную и своевременную доступность к индивидуальному управлению репродуктивным здоровьем.

Неустойчивость рождаемости в Российской Федерации является актуальной проблемой, поскольку является угрозой сохранения национальной безопасности, в частности демографической безопасности. Важность изучения репродуктивного поведения состоит в том, что оно определяет успешность реализации репродуктивной функции и здоровье поколений.

Управление репродукцией должно учитывать не только контроль за здоровьем и средовыми факторами. Неотъемлемой частью управления является учет особенностей репродуктивного поведения, личной репродуктивной стратегии в конкретный период жизненного пути и, как частность, – в профессии [1, 10].

К факторам, влияющим на репродуктивное поведение, можно отнести: социально-экономическую ситуацию в стране, трансформацию института семьи, изменение социальных установок, статусных, социальных характеристик, принадлежность к определенному виду профессиональной деятельности [13].

Особенностью в реализации репродуктивной стратегии является то, что происходит прокрастинация, которая проявляется как откладывание решения задач на потом, в основном из-за отсутствия конкретных знаний, как это правильно выполнить.

Проблема репродуктивного поведения медицинских работников значима с нескольких точек зрения [11]:

Во-первых, деятельность медицинских работников проходит в условиях повышенных социальных требований и связана с высоким умственным и эмоциональным напряжением, определяющим уровень психологической устойчивости или неустойчивости врача. А неумение регулировать психическое состояние может приводить к ухудшению здоровья, что может повлиять на успешность репродуктивного поведения и приводить к неблагополучию в сфере межличностных и семейных отношений.

Во-вторых, неблагоприятные условия медицинского труда определяют высокий уровень личностной активности и, как следствие, утомление, подверженность стрессам и отсутствие должного внимания к собственному здоровью.

В-третьих, несовпадение нормативной и реальной продолжительности рабочего времени обуславливают чрезмерное личностное погружение врача в ситуацию деятельности

за пределами рабочего дня, что может определять конфликтные ситуации в семейной жизни, недостаточность времени для планирования и реализации репродуктивной стратегии.

В-четвертых, содержание и условия медицинского труда, взаимодействие специалиста с людьми в наиболее тяжелые периоды их жизни определяют наличие ряда профессиональных нормативных, ненормативных и острых кризисов, разрешение которых может сказываться на физическом и психическом состоянии врача.

В-пятых, необходимость постоянного принятия профессиональных решений, высокий уровень персональной и коллегиальной ответственности за результаты действий может приводить к эмоциональному и физическому истощению и выгоранию [12].

Перечисленный ряд предпосылок может негативно сказываться на репродуктивном поведении медицинского работника и проявляться как на уровне репродуктивных установок, так и на уровне конкретных действий. Врачи, в силу особенностей медицинского труда, могут испытывать серьезные проблемы со здоровьем. Также они могут негативно оценивать условия профессиональной деятельности с точки зрения их влияния на реализацию потребности в детях [8].

Повышение внимания к своему здоровью у медицинского работника будет усиливать внутрисистемную гармонизацию процессов на рабочем месте и в репродуктивном здоровье с учетом личностных особенностей.

В психологических подходах к исследованию репродуктивного поведения акцент делается на изучении репродуктивного поведения женщин, их личностных особенностей, специфики переживания ими внутриличностных конфликтов, связанных с планированием и рождением детей [6].

Также при изучении репродуктивного поведения в качестве его основных составляющих выделяют: потребности, мотивы, установки и цели. В контексте жизненного пути рассматриваются репродуктивные события, имеющие значимость для личности и оказывающие влияние на ее жизненный путь [5].

В гигиенических исследованиях изучается роль воздействия факторов внешней среды на репродуктивное здоровье населения [9].

Основой нашего подхода является то, что репродуктивную стратегию медицинских работников необходимо рассматривать в контексте их целостной жизнедеятельности, в которой ключевым элементом выступает профессиональная принадлежность. Важным является определение степени осознанности выстраивания репродуктивной стратегии в контексте целостной жизни с учетом содержания и условий труда. Конструктивность стратегии будет зависеть от понимания медицинским работником того, насколько

соотносится его личная репродуктивная стратегия с профессиональной и от степени ответственности за ее реализацию.

В результате действия разного рода факторов репродуктивная стратегия медицинского работника может быть активной или пассивной, ситуативной или осознанной, самостоятельной или зависимой от других людей и обстоятельств, конструктивной или деструктивной, с учетом ближайшей или долгосрочной перспективы.

Таким образом, личную репродуктивную стратегию медицинских работников будут определять две группы факторов.

К первой группе объектных факторов можно отнести:

- условия труда медицинского работника, затрудняющие реализацию его базовых потребностей, например, потребность в рождении и воспитании детей;
- условия профессионального функционирования, которые определяются по показателям вредности и опасности, тяжести и напряженности трудового процесса.

Ко второй группе субъектных факторов относятся:

- потребности, мотивы, установки, ценности, во многом обусловленные их профессиональной деятельностью;
- когнитивный потенциал медицинского работника, на уровне которого осуществляется разработка репродуктивных целей, построение мыслительной модели по их достижению, прогноз и планирование действий.

Наши исследования показали, что только 50 % молодых специалистов обозначают и осознают будущую семейную жизнь и рождение детей в качестве значимой цели. В то же время они, несмотря на осознание необходимости достижения этой цели, испытуемые обладают фрагментарными знаниями относительно тех способов и средств, которые необходимы: они не способны детально структурировать будущее, не осознают необходимую последовательность действий для реализации цели и не готовы к преодолению возможных препятствий. Это дает нам основание предполагать, что испытуемые не способны к оптимальному изменению содержательных и временных характеристик плана в зависимости от внешних условий и внутренних возможностей.

На основании проведенных эмпирических исследований выделено четыре основных характеристики, содержательно описывающие репродуктивную стратегию медицинских работников [2, 3, 7]:

1. Осознанность, которая проявляется в том, насколько осознанно планируются действия, связанные с рождением детей в контексте жизненного пути медицинского работника с учетом содержания, условий труда и жизненных целей;

2. Самостоятельность при принятии и реализации репродуктивных целей или ожидание поддержки других людей, обращение за медицинской, психологической и другими видами помощи;

3. Своевременность реализации репродуктивных целей с учетом жизненных задач, поставленных в ближайшей, среднесрочной и долгосрочной перспективе;

4. Удовлетворенность как оценка медицинским работником собственных потребностей, мотивов, установок и ценностей и возможностей реализовать их в жизненных обстоятельствах.

Модель коррекции репродуктивного поведения медицинских работников, по нашему мнению, включает два основных момента:

1. Организационно-деятельностный;

2. Субъектный – включает совокупность средств и методов воздействия, направленных на осознание личной репродуктивной стратегии, внутренних и внешних ресурсов для ее реализации.

Таким образом, программа коррекции репродуктивного поведения медицинских работников будет варьироваться в зависимости от конкретного запроса, индивидуально-личностных особенностей медицинского работника, специфики содержания труда и ее напряженности.

Актуальность разработки такой программы определяется противоречием между необходимостью создания системы сопровождения репродуктивного поведения медицинских работников и отсутствием единого подхода, учитывающего гигиенические и психологические факторы [4].

Цель программы состоит в создании и оптимизации системы гигиенического и психологического сопровождения репродуктивного здоровья медицинских работников.

В качестве задач обозначены:

1. Обеспечение комплексного подхода к решению проблем планирования и реализации репродуктивного поведения медицинских работников, преодоление трудностей, связанных с воздействием производственных факторов, содержанием профессиональной деятельности и, как следствие, приводящих к ухудшению здоровья;

2. Создание оптимального комплекса методик для специалистов, оказывающих гигиеническое и психологическое сопровождение;

3. Оказание специализированной комплексной помощи медицинским работникам, направленной на коррекцию их репродуктивного поведения.

Основные принципы при разработке и реализации программы:

1. Принцип системного подхода – реализация сопровождения в условиях целостного подхода, учет влияния факторов внешней среды на психику человека;

2. Принцип комплексного подхода – междисциплинарный подход в диагностике, консультировании и коррекции, основанный на взаимодействии специалистов по охране труда, медицинского и психологического профилей;

3. Принцип развития – динамический анализ проблем, возникающих на различных этапах профессиональной деятельности медицинских работников, влияющих на их репродуктивное поведение;

Ожидаемые результаты программы:

- контроль за производственными и другими средовыми факторами, контроль за факторами трудового процесса и образа жизни, динамическое взаимодействие со службами охраны труда, социально-гигиенический мониторинг;

- обеспечение положительной динамики, проявляющейся в нормализации условий труда и повышения уровня осознанности, самостоятельности и удовлетворенности медицинского работника при реализации репродуктивной стратегии;

- разработка методов оценки эффективности проводимой комплексной диагностико-консультативной работы;

- получение обратной связи от медицинских работников, получающих консультативную помощь;

- разработка и апробация эффективных технологий, способствующих охране здоровья работающих и повышению уровня осознанности медицинских работников при реализации репродуктивного поведения.

Список литературы

1. Беляева М.А. Кто поможет молодежи в построении личной репродуктивной стратегии? / М.А. Беляева // Мир образования – образование в мире. – 2009. – № 1 (33). – С.236-243.

2. Братухин А.Г., Магазева Е.А. Временная перспектива как субъективное отражение репродуктивного поведения // Психологическое, физическое, информационное насилие и пути его преодоления в современном обществе: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Омск: Изд-во Омского гос. ун-та, 2015. – 226 с.

3. Братухин А.Г., Магазева Е.А. Мотивационные объекты и способы достижения цели в репродуктивном поведении молодежи // Современные проблемы науки и образования. –

2015. – № 5; URL: http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=21815.

4. Братухин А.Г., Магазева Е.А. Визуальное конструирование здоровьесберегающего репродуктивного поведения. Совершенствование системы гигиенического воспитания. Методические рекомендации. – Омск: ОмГМА, 2014. – 40 с.

5. Евстифеева Е.А., Рассадин С.В., Филиппченкова С.И. Репродуктивное здоровье молодежи: риски поведения, атрибуция ответственности и качество жизни // Перспективы науки. – 2010. – № 8 (10). – С. 17-21.

6. Ильясов Ф.Н. Потребность в детях и репродуктивное поведение // Мониторинг общественного мнения: эконом. и социал. перемены. – 2013. – № 1. – С. 168-177.

7. Магазева Е.А. Стратегии и детерминанты личностного выбора: на примере выбора профессии : автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.01 / Юж.-Ур. гос. ун-т. – Омск, 2010. – 25 с. : ил.

8. Магазева Е.А., Чуватаева М.К. Взаимосвязь мотивации учебной деятельности со смысложизненными ориентациями студентов медицинского вуза // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2013. – № 3 (23). – С. 8.

9. Маренко В.А. Системный подход к статистическому анализу медицинской информации / В.А. Маренко, Н.В. Дедюлина // Приборы и системы. Управление, контроль, диагностика. – 2009. – № 10. – С. 45-48.

10. Кожевников С.Н., Новикова И.И., Ерофеев Ю.В. Роль образа жизни и социальных факторов в формировании нарушений здоровья медицинских работников // Здоровье населения и среда обитания. – 2013. – 2 (239): 15-9.

11. Потапенко А.А, Проблема профессионального риска и охраны репродуктивного здоровья медицинских работников: автореф. дис. … д-ра мед. наук: 14.00.50 / Научно-исследовательский институт медицины труда. – Москва, 2008. – 49 с.

12. Ражина Н.Ю., Лобова Т.Г. Социальные представления о личности врача как фактор формирования клинического мышления // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 4-1. – С. 145-148.

13. Семенова Н.В., Ляпин В.А. Физическая активность студентов спортивного ВУЗа // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 6; URL: www.science-education.ru/113-10510.