

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ - СТОМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ

Бездетко Г.И.¹, Шкатова Е.Ю.²

¹БУЗ УР «Стоматологическая поликлиника № 2» Минздрава Удмуртской Республики, Ижевск, e-mail: bezdetko.g@yandex.ru;

²ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, e-mail: army@igma.udm.ru

Проведена комплексная социально-гигиеническая оценка образа и качества жизни врачей - стоматологов-ортопедов по специально разработанной социально-гигиенической программе и универсальному опроснику «SF-36 Health status survey». Установлено, что специалисты имеют ряд особенностей образа жизни: более чем у половины (60,3%) не сформирована мотивация на ведение здорового образа жизни; имеют недостаточный уровень медицинской активности 71,3%; более половины (54,1%) совмещают основную работу с работой в частных медицинских организациях; в качестве оздоровительных мероприятий используют пассивные их виды. Все это отрицательно влияет на показатели качества жизни: «общее состояние здоровья», «ролевое эмоциональное, социальное и психическое функционирование», «жизнеспособность». Выявленные особенности образа и качества жизни врачей требуют разработки профилактических и организационных мероприятий по их коррекции, что необходимо для повышения качества оказания стоматологической помощи населению.

Ключевые слова: качество жизни, образ жизни, врач - стоматолог-ортопед.

FEATURES OF THE IMAGE AND QUALITY OF LIFE FOR DENTISTS PROSTHODONTISTS

Bezdetko G.I.¹, Skatova E.Yu.²

¹Stomatological polyclinic №2, Izhevsk, e-mail: bezdetko.g@yandex.ru;

²Izhevsk state medical Academy, Izhevsk, e-mail: army@igma.udm.ru

Conducted a comprehensive socio-hygienic assessment of lifestyle and quality of life of physicians-dentists-podiatrists on a specially designed socio-sanitary programme and universal questionnaire "SF-36 Health status survey". Found that experts have a number of features of lifestyle: more than half (60.3%) have not formed the motivation for maintaining a healthy lifestyle; have an insufficient level of medical activity 71.3%; more than half (54.1%) combine the basic work with work in private medical organizations; as health measures use passive types. All of it negatively influences on the indexes of quality of life: the "common state of health", "emotional, social and psychical functioning", "viability". The educed features of character and quality of life of doctors require development of prophylactic and organizational measures on their correction, that it is necessary for upgrading of providing of stomatological help to the population.

Keywords: quality of life, lifestyle, dentist-orthopedist

Здоровье медицинских работников рассматривается как фактор повышения качества медицинской услуги. Образ жизни является одним из важнейших медико-социальных факторов, определяющим основные направления в сохранении и укреплении здоровья. Это относится ко всем слоям населения, особенно к самим медицинским работникам, которые призваны быть «образцом культуры здоровья». Они испытывают двойную-тройную социально-психологическую нагрузку (кроме собственных проблем, решают проблемы пациентов при одновременном давлении со стороны администрации в результате реорганизации отрасли), имеют сложные материальные условия жизни и низкий уровень обеспеченности жильем, сталкиваются с необходимостью искать дополнительный заработок [1-3]. Одновременно на фоне нарастания напряжения в обществе резко возросла

ответственность врачей за здоровье и жизнь пациентов в условиях постоянного недостатка времени и экономического кризиса. Они подвергаются постоянному перенапряжению в работе, что сказывается на их здоровье и в конечном итоге – на качестве оказываемой медицинской помощи [4; 5].

Надежным методом исследования благополучия различных профессиональных категорий является изучение не только образа, но и качества жизни (КЖ). Оно определяет индивидуальную способность человека к функционированию в семье и на работе, при выполнении трудовой и общественной деятельности, и оценивает общее благополучие и удовлетворенность видами деятельности [6; 7]. В настоящее время изучены показатели качества жизни стоматологов-терапевтов [8], однако отсутствуют данные о комплексной оценке образа и качества жизни стоматологов-ортопедов в условиях реорганизации здравоохранения с учетом изменения требований к характеристикам трудового процесса.

Цель исследования – оценить образ и качество жизни врачей - стоматологов-ортопедов.

Материал и методы исследования. Исследование проведено в 2015 году в амбулаторно-поликлинических учреждениях Удмуртской Республики, оказывающих стоматологическую помощь. Предметом исследования явился образ и качество жизни стоматологов-ортопедов, объектом наблюдения – 68 специалистов, участвующих в анкетировании. Мужчин было 68,9% (42 человека), женщин - 31,1% (19 человек). Средний возраст респондентов составил $49,5 \pm 0,5$ года.

Исследование образа жизни проводилось с использованием специально разработанной социально-гигиенической анкеты с применением методологических основ проведения социологического опроса, включающей 56 вопросов, объединенных в разделы: общие сведения, негигиенические привычки, медицинская активность, состояние здоровья, организация свободного времени, условия труда. Для исследования КЖ в качестве инструмента использован универсальный опросник изучения качества жизни «*SF-36 Health status survey*». Опросник состоял из 11 разделов, содержал 36 вопросов. Варианты ответов находились в диапазоне от 1 до 6 баллов. Группу контроля составил 41 практически здоровый человек в возрасте $47,2 \pm 2,9$ года, не имеющий острых заболеваний и обострения хронической патологии на момент анкетирования. Мужчин было 65,9% (27), женщин 34,1% (14).

Опрос проводили с информированного согласия респондентов с соблюдением этических норм. Обработывали данные с помощью программы *PsyLab* (методика оценки качества жизни), компьютерных программ *Microsoft Office Excel*, 2007. Математический аппарат включал частотный и сравнительный анализ средних и относительных (интенсивные

и экстенсивные показатели) величин, с оценкой достоверности различий показателей по критерию Стьюдента.

Результаты

В связи с возросшим темпом жизни и интенсификацией труда врачей в ходе модернизации здравоохранения возрастает психоэмоциональное напряжение, что требует от них активного применения знаний по сохранению и укреплению здоровья. В результате исследования выявлено, что спали более 8 часов $7,3 \pm 0,5$ из 100 опрошенных, 6-8 часов – $45,6 \pm 5,8$ и менее 6 часов – $47,1 \pm 4,7$ врача. Свободное время большинство специалистов проводили пассивно. После трудового дня и в выходные чаще всего стоматологи-ортопеды занимались домашними делами ($48,7 \pm 5,6$), смотрели телепередачи ($40,5 \pm 5,3$), общались в социальных сетях с друзьями ($34,0 \pm 5,5$), в летнее время работали на садовых участках ($43,2 \pm 5,4$). Только каждый третий ($32,4 \pm 5,0$) занимался нерегулярно спортом, гулял на свежем воздухе ($29,7 \pm 4,8$), каждый четвертый специалист при наличии свободного времени старался «отоспаться» ($22,0 \pm 4,8$). Несмотря на большую загруженность и усталость, практически половина опрошенных ($40,5 \pm 5,3$) после трудового дня находила время для чтения книг и журналов, специальной медицинской литературы. Это свидетельствует о высоком интеллектуальном и образовательном уровне врачей. Водные процедуры применял регулярно для закаливания и снятия стресса только каждый десятый стоматолог (10,3%), никогда их не применяли 75,0% опрошенных.

Среди причин, мешающих вести здоровый образ жизни, каждый пятый респондент отметил ($17,7 \pm 4,5$) отсутствие свободного времени, $4,4 \pm 0,6\%$ - низкое материальное положение или семейные обстоятельства. Анализ данных социально-гигиенического анкетирования показал, что регулярно (4 раза в день) и сбалансированно питались 22,1% стоматологов-ортопедов, три раза в день – 70,6%, два раза в день – 7,3%. Всегда употребляли горячую пищу 70,6% (не включая чай и кофе) не менее двух раз в день, остальные (29,4%) - только в обед или на ужин.

Курение, прием спиртных напитков, переедание, малоподвижный образ жизни играют существенную роль в нарушении здоровья, являясь ведущими факторами риска многих заболеваний. Врачи обязаны это учитывать и проводить пропаганду здорового образа жизни среди населения не только во время бесед и лекций, но и своим поведением. В связи с этим нами проведен анализ распространенности у них негигиенических привычек. Выявлено, что курили $54,4 \pm 5,8$ из 100 опрошенных. Каждый третий врач злоупотреблял курением, выкуривая в день более десяти сигарет. Среди мужчин курили 38,1%, среди женщин - 15,8%. Средний стаж курения у женщин составил $12,0 \pm 4,5$ года, у мужчин – $22,0 \pm 4,5$ года. Употребляли алкогольные напитки регулярно $60,3 \pm 4,5$ из 100 опрошенных, только по

праздникам – $42,7 \pm 5,6$, каждые выходные – $17,6 \pm 4,5$. Каждый четвертый, принимая алкоголь, пытался снять нервно-эмоциональное перенапряжение ($24,2\%$), и каждый десятый получал удовольствие от приема спиртных напитков ($12,1\%$).

Предложенное академиком Ю.П. Лисицыным изучение «медицинской активности» у пациентов также важно у врачей. Выполняя сами медицинские рекомендации, они формируют данную активность и у населения. Нами выявлен недостаточный уровень медицинской активности у большинства специалистов. Имели хроническую патологию $50,0 \pm 5,8$ из 100 опрошенных, только $18,9 \pm 4,0$ состояли на диспансерном учете. Более четырех раз в год обращались за медицинской помощью $4,4 \pm 0,6$ из 100 респондентов, два-три раза в год – $35,3 \pm 4,7$, совсем не обращались $60,3 \pm 5,7$. Сразу при ухудшении состояния за медицинской помощью обращался только каждый третий специалист ($28,7 \pm 4,8$), каждый четвертый ($25,0 \pm 4,7$) – когда не помогало самолечение, каждый десятый ($9,4 \pm 0,5$) – только в том случае, если болезнь «приковывала к постели». За листком нетрудоспособности обращались лишь $2,8 \pm 0,5$ из 100 опрошенных. Среди причин низкой медицинской активности стоматологи указали, что не считали свое заболевание достаточно серьезным ($60,3 \pm 4,5$). В половине случаев при заболевании стоматологи-ортопеды обращались к знакомым врачам ($42,4\%$), каждый пятый по месту медицинского обслуживания ($17,0\%$), каждый десятый по месту своей работы ($10,8\%$). Обращает внимание тот факт, что каждый третий ($29,8\%$) продолжал трудовую деятельность, несмотря на заболевание, занимаясь самолечением.

Своевременно проходили медосмотр почти все ($91,2 \pm 5,7$ из 100) стоматологи. Основными причинами неявки на медицинский осмотр являлись: наличие большого объема работы и формальное отношение коллег к проведению осмотра. Невнимательно относились к своему здоровью более половины ($51,5 \pm 5,8$) опрошенных, рекомендации коллег в полном объеме выполняли лишь $45,6 \pm 5,5$ из 100 специалистов. Причинами невыполнения врачебных рекомендаций явилось несерьезное отношение к заболеванию ($70,3 \pm 5,6$) и низкое или недостаточное финансовое положение семей обследуемых ($13,5 \pm 3,5$).

Оценили условия труда как «хорошие» $64,9 \pm 5,7$ из 100 стоматологов, «удовлетворительные» – $32,4 \pm 5,0$, «неудовлетворительные» – $2,7 \pm 0,5$. Недостаточно развитую материально-техническую базу отметили $25,0 \pm 4,7$ из 100 специалистов, нерациональную организацию труда и отсутствие материального стимулирования по $16,9 \pm 4,0$ опрошенных, устаревшее и неудобное оборудование $14,0 \pm 4,0$. У более половины врачей ($51,1 \pm 4,5$) средняя продолжительность рабочего дня составила семь и более часов, так как $54,1 \pm 6,0\%$ врачей совмещали основную работу с работой в частных медицинских организациях. Ежедневный продолжительный трудовой день не позволял специалистам

восстановиться полноценно ни физически, ни эмоционально. В связи с чем уже через четыре часа с начала рабочей смены треть специалистов ($32,4 \pm 5,0$) испытывали чувство усталости, каждый четвертый ($25,0 \pm 4,7$) через 6 часов.

В качестве оздоровительных мероприятий респонденты использовали нерегулярные занятия спортом и физкультурой, более половины применяли пассивные виды оздоровления (табл. 1).

Таблица 1

Частота использования врачами оздоровительных мероприятий, на 100 опрошенных

Виды оздоровительных мероприятий	$P \pm m$	Ранг
Витаминотерапия	$32,0 \pm 5,4$	4
Занятия физкультурой и спортом	$44,0 \pm 5,8$	1
Посещение бань и саун	$36,0 \pm 5,6$	3
Фитотерапия	$10,0 \pm 3,9$	7
Рациональное питание	$42,0 \pm 5,7$	2
Иглорефлексотерапия	$4,0 \pm 0,6$	8

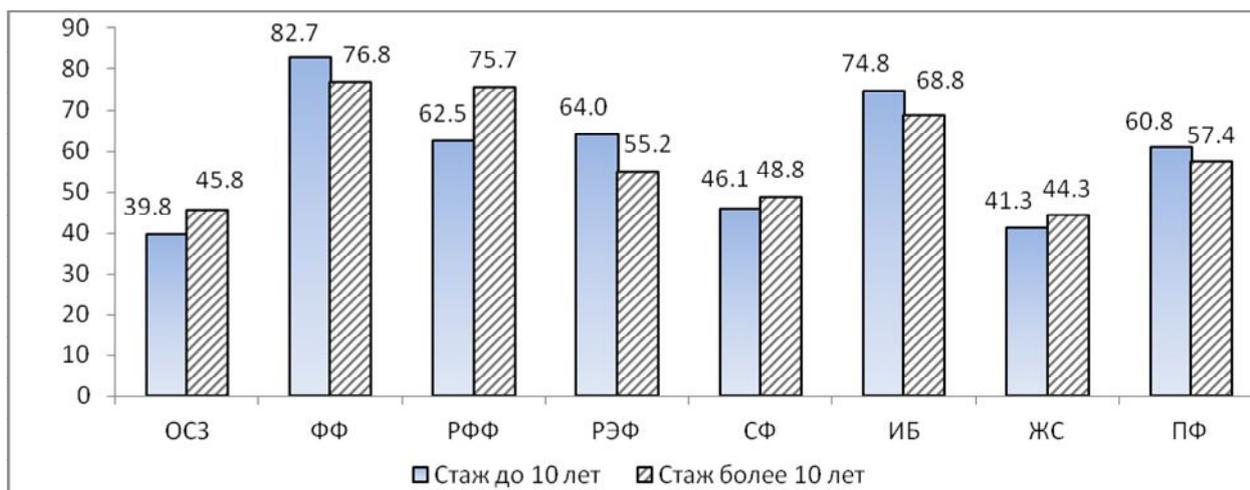
При анализе показаний КЖ у стоматологов-ортопедов наихудшими были значения шкал общего состояния здоровья, жизнеспособности, социального функционирования, а также ролевого эмоционального функционирования и психического здоровья (табл. 2).

Таблица 2

Показатели качества жизни лиц обследованных групп, в баллах

Шкала качества жизни	Группа врачей - стоматологов- ортопедов ($M \pm m$)	Группа контроля ($M \pm m$)	t; p
Общее состояние здоровья (ОСЗ)	$43,4 \pm 6,3$	$76,7 \pm 4,7$	4,24; $<0,001$
Физическое функционирование (ФФ)	$79,1 \pm 5,2$	$81,2 \pm 5,0$	0,29; $>0,05$
Ролевое физическое функционирование (РФФ)	$70,5 \pm 5,8$	$76,8 \pm 4,4$	0,86; $>0,05$
Ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ)	$58,7 \pm 6,3$	$76,6 \pm 4,8$	2,26; $<0,05$
Социальное функционирование (СФ)	$47,7 \pm 6,4$	$74,6 \pm 5,2$	3,26; $<0,001$
Интенсивность боли (ИБ)	$71,1 \pm 5,8$	$78,8 \pm 4,6$	1,04; $>0,05$
Жизнеспособность (Ж)	$43,1 \pm 6,3$	$73,8 \pm 4,7$	3,91; $<0,001$
Психическое здоровье (ПЗ)	$58,7 \pm 6,3$	$75,6 \pm 5,5$	2,18; $<0,05 <$

Изучение КЖ в зависимости от трудового стажа врачей показало, что общее состояние здоровья, ролевое физическое и социальное функционирование, жизнеспособность несколько снижены у молодых специалистов (рисунок). Со стажем работы показатели жизнеспособности, общее состояние здоровья и ролевого физического функционирования стабилизируются, в то время как социальное функционирование изменяется незначительно. Снижаются показатели шкал «ролевое эмоциональное функционирование», «интенсивность боли» и «психическое здоровье».



Уровень показателей качества жизни врачей в зависимости от трудового стажа, баллы

Обсуждение

Изучение образа жизни врачей - стоматологов-ортопедов показало, что имея высшее медицинское образование и зная факторы риска развития хронической патологии, большинство не выполняли многие элементы здоровьесберегающего поведения. Более половины из них имели негигиенические привычки (курили $54,4 \pm 5,8$, употребляли алкоголь $60,3 \pm 4,5$), каждый второй недосыпал. На фоне несформировавшейся мотивации на ведение здорового образа жизни они имели недостаточный уровень медицинской активности: несвоевременно обращались к врачу, редко следовали рекомендациям по оптимизации образа жизни, относились к своему здоровью недостаточно внимательно. Оздоровительными мероприятиями занималась лишь половина респондентов, предпочитая пассивные их виды и соблюдение принципов рационального и сбалансированного питания. Они редко использовали закаливающие водные процедуры.

Почти все специалисты считали свою заработную плату недостаточной, и половина из них вынуждена иметь дополнительный заработок для решения бытовых вопросов. При анализе данных по исследованию качества жизни установлено, что показатели шкал общего состояния здоровья, социального функционирования и жизнеспособности у стоматологов-

ортопедов достоверно ниже, чем у лиц группы контроля. С увеличением стажа работы показатели физического функционирования, ролевого эмоционального функционирования, интенсивности боли и психического здоровья у респондентов снижались.

Поведенческие особенности оказывают непосредственное влияние на здоровье и качество профессиональной деятельности специалиста. У стоматологов-ортопедов не хватает времени на оздоровительные методики для сохранения и укрепления здоровья, так как в свободное время они заняты либо работой, либо бытовыми проблемами. Выявленные в ходе исследования особенности образа жизни являются факторами риска возникновения или обострения хронической патологии, а также формирования синдрома эмоционального выгорания.

Заключение

Стоматологи-ортопеды реально оценивают состояние своего здоровья, однако необходимость оптимизации образа жизни и своевременного обращения за медицинской помощью не является для них первоочередной задачей. В большей степени они озабочены вопросами экономического положения своих семей. Это приводит к дополнительному трудоустройству, что в конечном итоге отражается на здоровье специалистов. Они имеют низкий уровень медицинской активности, часто курят и употребляют алкоголь для снятия нервно-психического напряжения, несвоевременно обращаются к врачу, редко следуют рекомендациям по оптимизации образа жизни, применяя в качестве оздоровительных мероприятий пассивные их виды, нерегулярно занимаются физкультурой и спортом, что отражается на качестве их жизни.

Многие неблагоприятные факторы, негативно влияющие на здоровье, связаны с образом жизни и профессиональной деятельностью стоматологов-ортопедов. Поэтому необходимо предпринимать профилактические и организационные мероприятия для устранения или максимального нивелирования риск-факторов, так как формирование патологии может стать препятствием к эффективной профессиональной деятельности специалистов.

Список литературы

1. Ермолина Т.А. Состояние здоровья медицинских работников / Т.А. Ермолина, Н.А. Мартынова, А.Г. Калинин, С.В. Красильников // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – № 3. – С. 197-200.
2. Микиртчян Г.Л. Врачи-педиатры: состояние здоровья и образ жизни / Г.Л. Микиртчян, С.Л. Акимова, А.З. Лихтшангоф, Е.А. Бугреева // Педиатрия. – 2011. – № 6. – С.

143-146.

3. Светличная Т.Г. Здоровье и образ жизни медицинских работников психиатрических учреждений / Т.Г. Светличная, Е.А. Смирнова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2015. – № 2. – С. 106-111.
4. Артамонова Г.В. Проблемы оценки состояния здоровья медицинских работников / Г.В. Артамонова, Д.И. Перепелица // Социология медицины. – 2007. – № 1 (10). – С. 49-51.
5. Бодагова Е.А. Психическое здоровье врачей разного профиля / Е.А. Бодагова, Н.В. Говорин // Социальная и клиническая психиатрия. – 2013. – Т. 23. – № 1. – С. 21-26.
6. Альбицкий В.Ю. Качество жизни медицинских работников / В.Ю. Альбицкий, М.Э. Гурьева, М.Л. Добровольская, Л.В. Хузиева // Здравоохранение РФ. – 2003. – № 3. – С. 35-38.
7. Шкатова Е.Ю. Качество жизни как критерий эффективности интерактивной программы обучения беременных с хроническими инфекциями мочевыводящих путей / Е.Ю. Шкатова, О.Н. Еловикова // Пермский медицинский журнал. – 2013. – № 6. – С. 99-106.
8. Шкатова Е.Ю. Сравнительная оценка показателей качества жизни терапевтов стоматологической и участковой службы / Е.Ю. Шкатова, Т.И. Бессонова, П.Г. Сысоев, Г.М. Злобина // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. - URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=22240> (дата обращения: 09.10.2017).