

Хорошо и правильно, когда мужчина хочет быть мужественным – самостоятельным, ответственным, благородным, умным, решительным и выдержанным.

Мужчина – это защитник, он берет на себя ответственность за существование семьи и во всех внешних отношениях он лидер. И женщина должна ему в этом помочь или хотя бы не мешать. Потому что женщина ищет защиту, силу, уверенность, разумность, смелость и способность решать вопросы – за это она ценит мужчину.

Вывод. Главная задача современности – направить мужчин на путь духовного поиска, чтобы помочь им восстановить утерянные ими базовые мужские ценности.

Литература

1. Геодакян, В.А. Эволюционная теория пола / В.А. Геодакян // Журнал «Природа». - М., 1991. - № 8. - С. 27 – 29.
2. Кон, И.С. Междисциплинарные исследования. Социология. Психология. Сексология. Антропология / И.С. Кон // Ростов-на-Дону: «Феникс», 2006. - С. 475-476.
3. Петренко, В.Ф. Введение в экспериментальную психосемантику: исследование форм репрезентации в обыденном сознании / В.Ф. Петренко. - М., 1983. - 149 с.
4. Храмова, Н.Г. Культура семьи / Н.Г. Храмова. - М., 2009. - С. 27 – 29.
5. Шмелев, А.Г. Введение в экспериментальную психосемантику: теоретико-методологические основания и психодиагностические возможности / А.Г. Шмелев. - М., 1983. - 321 с.

ВАЛЕОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Наумов И.А., Бортновский В.Н., Карнович О.В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно
УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель*

Труд медицинского персонала относится к наиболее сложным видам деятельности. Он осуществляется в условиях воздействия комплекса неблагоприятных производственных факторов разной природы. Все это негативным образом сказывается на здоровье медицинских работников [1-3].

Цель исследования: оценить состояние здоровья у медицинского персонала организаций здравоохранения Гомельской области.

Материал и методы. В опросе приняли участие 40

респондентов (средний возраст – $37,28 \pm 1,25$ лет); 65% опрошенных составляли женщины.

Участникам анкетирования на условиях анонимности и конфиденциальности было предложено ответить на 62 вопроса анкеты, посвященной субъективной оценке здоровья работающих в организациях здравоохранения.

Для изучения уровней тревожности и общительности использовался тест Айзенка.

Результаты. По результатам проведенного анкетирования большинство опрошенных (62,5%) оценили состояние своего здоровья как удовлетворительное; 35,0% характеризовали его как хорошее, остальные – как неудовлетворительное.

На вопрос «Можете ли Вы сказать о себе: «Я – здоров, здорова»?» – «да» ответили 17 человек, «нет» – 21, затруднились ответить – 2 человека.

По результатам субъективной оценки здоровья респонденты имеют острые заболевания, что указывает на недостаточное внимание к своему здоровью. Так, на вопрос «Часто ли Вы болеете простудными заболеваниями?», 50,0% опрошенных ответили: «1 раз в полгода», 30,0% – «1 раз в год», 10,0% – «1 раз в 3 месяца» и 10,0% – «реже 1 раза в год». Эти респонденты, как правило, нерегулярно проходят медицинские осмотры, занимаются самолечением, многие из них имеют вредные привычки (курят, употребляют спиртные напитки, редко или нерегулярно занимаются физкультурой и спортом, имеют нарушения в организации качественной и количественной сторон питания, а также нарушения в режиме труда и отдыха).

Наличие каких-либо хронических заболеваний подтвердили 50,0% опрошенных. Среди хронических заболеваний преобладали заболевания желудочно-кишечного тракта и болезни системы кровообращения.

С точки зрения опрошенных, низкий уровень внимания к своему здоровью обусловлен: производственной необходимостью (этот ответ выбрали 55,0% респондентов); стилем жизни – 22,5%; экономическими обстоятельствами – 10,0%; отсутствием веры в медицину – 7,5%; изначальными семейными установками, воспитанием – 5,0%.

На вопрос о том, считают ли медицинские работники, что

работа связана с опасностью для здоровья и жизни, ответили утвердительно 52,5% респондентов.

Среди вредных факторов на производстве чаще всего отмечали психологический стресс, напряженный график работы, обилие отчетности, инфекции, передаваемые воздушно-капельным путем.

Основными мерами, необходимыми для улучшения условий труда, по мнению респондентов, оказались исключение лишней отчетности, своевременное обновление оборудования, изъятие «элемента дефицита» времени, формирование кабинета психофизиологической разгрузки. Реже указывались организация питания медицинского персонала, проведение аттестации рабочего места.

52,5% респондентов оценили микроклимат в коллективе как хороший, 42,5% – как удовлетворительный, 5,0% – плохой.

Установлено, что 45,0% обследованных недостаточно уделяют внимания своему здоровью, чаще всего – при развитии острых и хронических заболеваний различных органов и систем, и только в этот период обращаются за медицинской помощью.

Самыми популярными мерами по сохранению и укреплению собственного здоровья респондентов были своевременное и полноценное лечение возникших заболеваний, психологический комфорт, правильное чередование труда и отдыха, отказ от вредных привычек.

Курение весьма распространено среди медицинских работников – курят 30,0% респондентов. Более 70,0% употребляют спиртные напитки от случая к случаю.

По результатам проведенного анкетирования с помощью теста Айзенка обследуемые были разделены на 3 группы по степени выраженности экстра-интроверсии. Установлено, что большая часть медицинских работников (45,0%) являются группой с промежуточными значениями экстра-интроверсии. Вторая по численности группа относится к интровертам, всего 30,0% от общего числа обследованных. Группа экстравертов – 25,0%, находится на третьем месте. Таким образом, среди врачей преобладали лица с промежуточными значениями экстра-интроверсии и интроверты.

Данные, полученные при проведении теста Айзенка,

свидетельствуют, что средние статистические показатели общительности у 27,5% медицинских работников со стажем менее 5 лет ниже ($11,91 \pm 0,42$), чем у 72,5% врачей, имеющих стаж работы более 5 лет ($13,14 \pm 0,44$).

По степени выраженности нейротизма медицинские работники были разделены на 4 группы: 1-я группа – 22,5% обследованных имели низкий уровень нейротизма, 2-я группа – 47,5% – средний уровень, 3-я группа – 22,5% – высокий уровень, 4-я группа – 7,5% – очень высокий уровень.

Установлено, что среди экстравертов и интровертов более многочисленными были группы лиц со средней степенью выраженности нейротизма ($10,6 \pm 0,76$ и $11,42 \pm 0,94$, соответственно).

Вывод. Таким образом, состояние здоровья медицинского персонала определяется комплексным воздействием производственных факторов различной природы.

Литература:

1. Балка, О.И. Влияние профессиональных факторов на здоровье медицинских работников / О.И. Балка // Медицинские знания. – 2008. - №2. – С. 22-23.
2. Косарев, В.В. Основные профессиональные болезни медицинских работников / В.В. Косарев, Г.Ф. Васюкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. - №2. – С. 25-29.
3. Кулябина, О.В. Безопасная больничная среда / О.В. Кулябина // Мир медицины. – 2005. - №1. – С. 4-6.

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ В БЕЛАРУСИ В КОНЦЕ XVIII – НАЧАЛЕ XX вв.

Наумов И.А., Тищенко Е.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

Несмотря на наличие отдельных комплексных научных исследований, посвященных развитию здравоохранения в Беларуси [13, 22], до настоящего времени отсутствует целостная картина становления гигиены как науки и практической деятельности в нашей стране в период с конца XVIII до начала XX вв.

Цель исследования: провести анализ становления гигиенической науки и практики в Беларуси с конца XVIII до начала XX вв.