

Мазанкина Е.В.

Исследование факторов отношения
к здоровью врачей-ординаторов

Mazankina E.V.

Investigation of the factors of attitude
to the health of resident doctors

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

Врачи ежедневно сталкиваются с высокими физическими и эмоциональными нагрузками, при этом они часто забывают заботиться о своем собственном здоровье. В основе такого поведения лежат неадаптивные установки в отношении здоровья и его оценка как ресурса и инструмента, а не самостоятельной ценности. Особенно характерно это для врачей-ординаторов.

Целью настоящего исследования стало изучение отношения к здоровью врачей-ординаторов, а также психологических факторов, способствующих или препятствующих формированию адаптивного отношения и поведенческих стратегий.

В качестве эмпирических методов были использованы: методика диагностики установок в отношении здоровья, опросник «Отношение к здоровью», опросник «Профиль здорового образа жизни», опросник Мини-СМИЛ, методика «Интегративный тест тревожности», методика исследования самооценки. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с применением коэффициента корреляции Пирсона, факторного анализа данных. В исследовании приняли участие 162 врача-ординатора, среди которых 135 женщин и 27 мужчин в возрасте 24–40 лет.

Результаты показали, что у врачей-ординаторов доминирует гармонический тип отношения, характеризующийся глубокими систематизированными знаниями о здоровье и методах его поддержания. На втором месте оказалось отношение фобического типа, при котором врачи испытывают разнообразные страхи, связанные с возможностью заболевания, что подчеркивает значимость здоровья для этой группы специалистов. Третье место занимает неустойчивое отношение – врачи обладают ограниченными знаниями о здоровье, не готовы следовать здоровому образу жизни и не воспринимают его как значимую ценность. Личностные черты взаимосвязаны с отношением к здоровью: импульсивность и ригидность связаны с неадаптивными типами отношения к здоровью, а сверхконтроль и пессимизм негативно связаны с восприятием здоровья во всех его аспектах

(знания, эмоции, поведение, ценности). Оптимисты демонстрируют положительное отношение ко всем компонентам здоровья.

Эти результаты подчеркивают необходимость дальнейшего изучения факторов, влияющих на отношение врачей к своему здоровью, и разработки программ поддержки, направленных на улучшение их физического и психического благополучия.

Ключевые слова: отношение к здоровью, неадаптивные типы отношения, адаптивные типы отношения, здоровьесберегающее поведение, ответственность за здоровье, личностная тревожность, ситуативная тревожность, ипохондричность, эмоциональная лабильность, оптимистичность, самоотношение

Для цитирования: Мазанкина, Е.В. Исследование факторов отношения к здоровью врачей-ординаторов // Новые психологические исследования. 2025. № 2. С. 218–235. DOI: 10.51217/npsyresearch_2025_05_02_10

Введение

Врачи ежедневно сталкиваются с высокими физическими и эмоциональными нагрузками. Объясняя пациентам, как сохранить здоровье, сами медики часто забывают заботиться о своем. Врачи считают своим долгом работать на пределе возможностей, игнорируя признаки усталости и недомогания. Врачи часто работают сверхурочно, сталкиваются с нехваткой персонала и оборудования, что увеличивает нагрузку на каждого специалиста. В таких условиях сложно найти время для регулярных медицинских осмотров, занятий спортом или просто полноценного отдыха. Эта тенденция приводит к тому, что многие врачи оказываются на грани психического истощения и астении, что негативно сказывается не только на их самочувствии, но и на качестве оказываемой ими помощи. Многие из них убеждены, что отдых и забота о себе являются проявлением слабости, тогда как на самом деле именно эти факторы помогают поддерживать высокий уровень работоспособности и эффективности. Кроме того, здоровье врачей и их установки на здоровый образ жизни важны не только для них самих, но и для потенциального положительного эффекта воздействия на поведение пациентов (Lobelo, de Quevedo, 2016).

Изменить что-либо в поведении взрослого человека, имеющего определенный укоренившийся стиль жизни, – чрезвычайно сложная задача. Действовать необходимо раньше, еще в период обучения и начала трудовой деятельности. Современная система общего и профессионального образования стремится не только передать знания о здоровье, но и развить умения и навыки в этой области. Однако часто упускается из виду важнейший аспект – формирование ценностно-

установочного отношения к здоровью. Без такого фундаментального элемента даже самые обширные знания и навыки не способны обеспечить долгосрочное здоровьесберегающее поведение.

Понимание того, какие установки лежат в основе формирования отношения к здоровью и какие факторы способны оказывать влияние на это отношение, позволит более эффективно выстраивать программы формирования адаптивного отношения к здоровью.

Постановка проблемы

Цель настоящего исследования заключается в изучении отношения к здоровью врачей-ординаторов 1 и 2 года, а также психологических факторов, способствующих или препятствующих формированию адекватного отношения и поведенческих стратегий.

Задачи исследования:

1. Представить теоретический анализ проблематики исследования.
2. Подобрать диагностический инструментарий, актуализирующий эмпирическое исследование.
3. Изучить особенности отношения к здоровью и факторы, способствующие и препятствующие адаптивному отношению к здоровью у врачей-ординаторов.

Гипотезы исследования:

1. У врачей-ординаторов отмечается высокий уровень сформированности когнитивного компонента отношения к здоровью и низкий уровень сформированности поведенческого компонента.
2. Личностные качества способны приводить к формированию неадаптивных типов отношения к здоровью.

Теоретическое обоснование

«Современная культурно-историческая ситуация в области высшего образования отличается ростом конкуренции и заметным ухудшением состояния психического здоровья у будущих специалистов», – отмечает А.Б. Холмогорова (Холмогорова и др., 2021, с. 46). Причем молодые специалисты-ординаторы представляют собой самую подверженную риску группу среди работников здравоохранения. Недостаток знаний, опыта и уверенности в себе, желание выгладеть профессионалом в глазах более опытных коллег, совмещение нескольких мест работы и учебы, материальные трудности создают хроническую стрессовую ситуацию для начинающих специалистов (Матюшкина и др., 2020).

Л. Дирбье и Т. Шанафельт отмечают, что медицинские учебные заведения и программы ординатуры отвечают за то, чтобы будущие врачи были хорошо подготовлены к оказанию высококачественной медицинской помощи. Однако доля ординаторов, испытывающих сильный стресс, связанный с работой, и эмоциональное выгорание, довольно высока: у 35–45% медиков наблюдалась высокая степень эмоционального истощения, у 26–38% – высокая степень деперсонализации, и у 45–56% были симптомы, указывающие на эмоциональное выгорание (Dyrbye, Shanafelt, 2015).

По данным Е.К. Федорищевой, будущие врачи уже на этапе обучения часто сталкиваются с хроническими соматическими заболеваниями, что связано с нездоровыми поведенческими моделями, формирующимися в процессе обучения. Это курение, употребление алкоголя, энергетиков, психоактивных веществ, нарушение режима сна и отдыха, беспорядочные половые связи, интернет-зависимость и низкая физическая активность (Федорищева, 2020).

Изначальное отношение к здоровью складывается из личностных характеристик таких, как уровень тревожности, дисциплинированность, оптимизм, а также из системы потребностей и усвоенных норм. На этой основе формируется определенное поведение, и социальные институты должны способствовать осознанию ценности здоровья, воздействуя на эмоциональную и рациональную сферы. Закрепление новых здоровых привычек требует длительного и постоянного воздействия, а также положительного подкрепления (Маджуга, 2006).

Дж. Цвак и Дж. Швейцер изучали различия между врачами, имеющими и не имеющими симптомы выгорания. Они выявили ряд факторов, свойственных врачам, имеющим лучшее самочувствие в физическом и психическом плане: 1) удовлетворение, связанное с работой; 2) досуговые мероприятия, ограничение рабочего времени и непрерывное профессиональное развитие; 3) установки на разграничение профессионального и личного, сосредоточенность на положительных аспектах работы и личная рефлексия. Устойчивость врача формируется как способность инвестировать личные ресурсы таким образом, чтобы инициировать преумножение внутренних ресурсов, несмотря на стрессовые условия работы (Zwack, Schweitzer, 2013).

Чтобы избежать проблем, связанных с неадаптивным отношением к здоровью, необходимо изменить культуру медицинского сообщества. Важно создать условия, в которых врачи будут чувствовать себя комфортно, говоря о своих проблемах и

обращаясь за поддержкой. Необходимо также развивать программы профилактики профессионального выгорания, включая обучение стрессоустойчивости, методы релаксации и техники управления временем. Забота о собственном здоровье должна стать приоритетом для каждого врача. Только так можно обеспечить качественную медицинскую помощь пациентам и сохранить профессиональное долголетие.

Учитывая важные личные и профессиональные последствия, сами ординаторы, медицинские школы, программы ординатуры несут общую ответственность за создание культуры рабочей среды, способствующей хорошему самочувствию стажеров, а также за реализацию стратегий первичной, вторичной и третичной профилактики. Подходы должны учитывать медицинскую культуру и другие факторы, приводящие к ухудшению здоровья, в том числе – ценностные установки в отношении здоровья (Dyrbye, Shanafelt, 2015).

А.Г. Маджуга и коллеги подчеркивают, что отношение к здоровью формируется под влиянием, как личностных особенностей, так и общественных факторов. Государство, СМИ, система здравоохранения, семья и образовательные учреждения играют здесь ключевую роль. Развитие ценностного отношения к здоровью требует активной работы человека над противоречиями между осознанием важности здоровья и собственным поведением. Этот процесс сложен и требует времени, так как предполагает трансформацию уже сложившихся установок (Маджуга, 2006).

Выборка и методы исследования

В исследовании приняли участие 162 врача-ординатора 1 и 2 годов обучения терапевтических и хирургических специальностей, среди которых 135 женщин и 27 мужчин в возрасте 24–40 лет. Методики исследования: методика диагностики установок в отношении здоровья (МДУОЗ – Е.Г. Фильштинская, Е.В. Мазанкина, М.В. Аборина, Е.В. Захарова) (Мазанкина, Захарова, 2022), опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской (Березовская, 2011), опросник «Профиль здорового образа жизни» (S.N. Walker) (Петраш и др., 2018), опросник Мини-СМИА А.Н. Собчик (Собчик, 2007), методика «Интегративный тест тревожности» (Бизюк и др., 2005), методика исследования самооценки В.В. Столина, С.Р. Панталева (Панталева, 1991). Математический анализ данных осуществлялся при помощи статистического критерия корреляции Пирсона, факторного анализа данных.

Результаты и их обсуждение

На рисунке 1 представлены усредненные результаты исследования установок в отношении здоровья на выборке врачей-ординаторов. Они демонстрируют преобладание гармонического типа установок (85,49) у врачей-ординаторов. Большинство обследуемых имеют обширные структурированные знания о здоровье и способах его сохранения, что связано с медицинским образованием обследуемых. При этом высокие значения по данной шкале не означают, что ординаторы ведут здоровый образ жизни, правильно питаются, физически активны или хорошо справляются со стрессом.

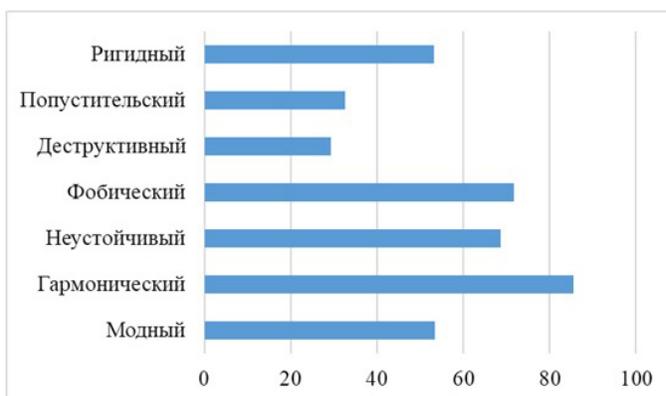


Рис. 1. Результаты исследования установок в отношении здоровья

На втором по выраженности месте находятся установки фобического типа (71,67). Люди с этим типом воспринимают болезнь как катастрофу, они хотят быть здоровыми не потому, что ценят собственно здоровье, а потому, что испытывают страх перед болезнью. По своей структуре этот тип близок к гармоническому, но эмоции, связанные со здоровьем или его отсутствием, проявляются более ярко. Люди с фобическим типом стараются поддерживать свою физическую форму, питаются в соответствии с рекомендациями специалистов, духовно развиваться, причем могут прибегать к проверенным традиционным способам, но не боятся и нового. Здоровье для этого типа является истинной ценностью, но лежащая в основе мотивация имеет негативную окраску: не «сохранить здоровье», а «не утратить здоровье».

На третьем месте установки неустойчивого типа (68,65). У индивидов данного типа осознание здоровья как ценности

формируется лишь при наступлении патологических состояний, сопровождающихся значительным ухудшением физического состояния либо представляющих угрозу для жизни. В здоровом состоянии данное благо не воспринимается ими как источник позитивных эмоций, однако его утрата ассоциируется со страхом. При возникновении заболевания такие лица склонны давать себе обещания о ведении здорового образа жизни в случае выздоровления и предотвращения возможных осложнений, но чаще всего эти намерения остаются нереализованными после улучшения самочувствия. Недостаток волевых качеств препятствует изменению устоявшихся привычек, а самооправдание позволяет игнорировать данные ранее обязательства под разными предлогами.

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что, несмотря на наличие у большинства ординаторов глубоких знаний о здоровье и методах его поддержания, часть из них демонстрирует связь этих знаний с фобическими реакциями относительно заболеваний или же их представления характеризуются нестабильностью. Это указывает на то, что мотивация к поддержанию оптимального физического и психического состояния основывается преимущественно на страхе перед болезнями, нежели на осознанном восприятии и внутреннем принятии ценности здоровья.

На рисунке 2 представлены результаты проведения опросника «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской. Полученные показатели свидетельствуют о преобладании высокого уровня адекватности в отношении к здоровью по трем шкалам: когнитивной, эмоциональной и ценностно-мотивационной.

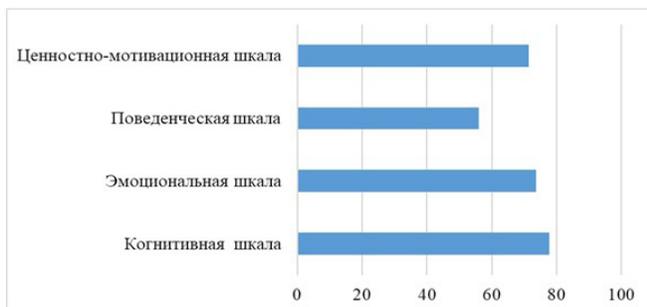


Рис. 2. Результаты, полученные при проведении опросника «Отношение к здоровью»

Средний уровень адекватности в отношении здоровья был определен посредством поведенческой шкалы. Результаты

исследования показали, что врачи-ординаторы не демонстрируют постоянства в соблюдении здоровьесберегающего поведения, несмотря на обладание соответствующими знаниями. Наблюдаемое рассогласование между их действиями и убеждениями указывает на дефицит мотивации к сохранению собственного здоровья, как физического, так и психического. Формирование здоровых привычек еще не достигло уровня автоматизма и требует дополнительного сознательного контроля.

На рисунке 3 представлены результаты, полученные при проведении опросника «Профиль здорового образа жизни». В структуре профиля здорового образа жизни врачей-ординаторов наиболее благоприятным аспектом являются межличностные отношения. У обследуемых отмечается склонность к активному социальному взаимодействию, наличие дружелюбных коммуникативных установок, удовлетворенность общением и эмоциональная устойчивость.

Уровень ответственности за здоровье у большинства врачей-интернов находится в пределах среднего диапазона, что свидетельствует о частично осознанной заботе о собственном здоровье, которая проявляется неравномерно и избирательно в разных аспектах жизнедеятельности. Например, некоторые стараются соблюдать принципы рационального питания, но пренебрегают физической активностью или соблюдением режима дня, либо их внимание к здоровью носит эпизодический характер.

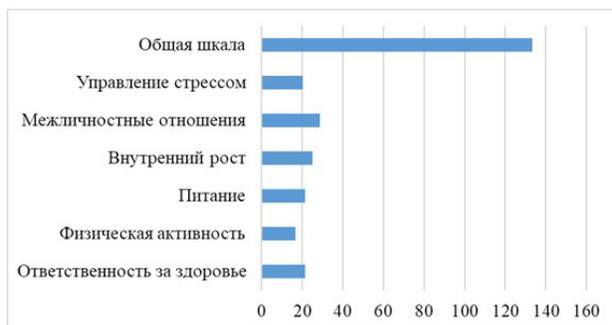


Рис. 3. Результаты, полученные при проведении опросника «Профиль здорового образа жизни»

Наименьший показатель в профиле здорового образа жизни врачей-ординаторов относится к уровню физической активности. Большая часть обследованных ведет малоподвижный образ жизни,

не занимается спортом, испытывает недостаток физических нагрузок, что оказывает негативное влияние на другие сферы их жизни.

Результаты методик Мини-СМИЛ, ИТТ и МИС рассматриваются как независимые факторы формирования отношения к здоровью. Исследование показало, что большинство участников не имеют значительных отклонений по выраженности личностных черт, доходящих до уровня акцентуированных.

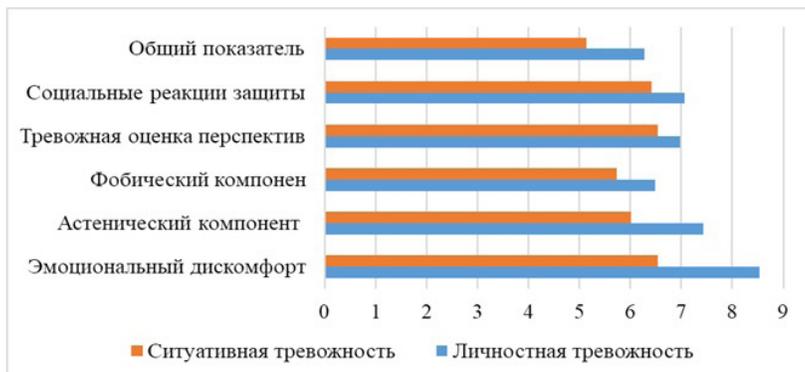


Рис. 4. Усредненные показатели личностной и ситуативной тревожности врачей-ординаторов

Среди врачей-ординаторов 37,2% обладают высокими показателями тревожности, склонностью воспринимать многие ситуации как потенциально вызывающие беспокойство. Личностная тревожность у большинства стремится к высоким уровням, особенно ярко проявляется эмоциональный дискомфорт. Астеннические компоненты и социальные защитные реакции также часто превышают норму. Ситуативная тревожность характеризуется небольшим превышением значений эмоционального дискомфорта, тревожных оценок будущего и защитных социальных реакций.

Большинство показателей самооотношения находятся в пределах среднего диапазона, хотя по шкале самооценки наблюдается тенденция к высоким показателям, тогда как внутренняя конфликтность и самообвинение чаще всего остаются низкими.

Показатели отношения к здоровью были прокоррелированы с предполагаемыми факторами влияния (таб. 1 и 2).

Согласно полученным результатам, импульсивность связана с деструктивным ($r = 0,364$) и попустительским ($r = 0,312$) типами от-

ношения к здоровью. Ригидность – с неустойчивым ($r = 0,329$), фобическим ($r = 0,335$) и ригидным ($r = 0,322$) типами отношения к здоровью. Сверхконтроль в плане здоровья отрицательно связан с гармоническим ($r = -0,493$) и ригидным ($r = -0,423$) типами. Оптимистичность – положительно с гармоническим типом отношения к здоровью ($r = 0,339$).

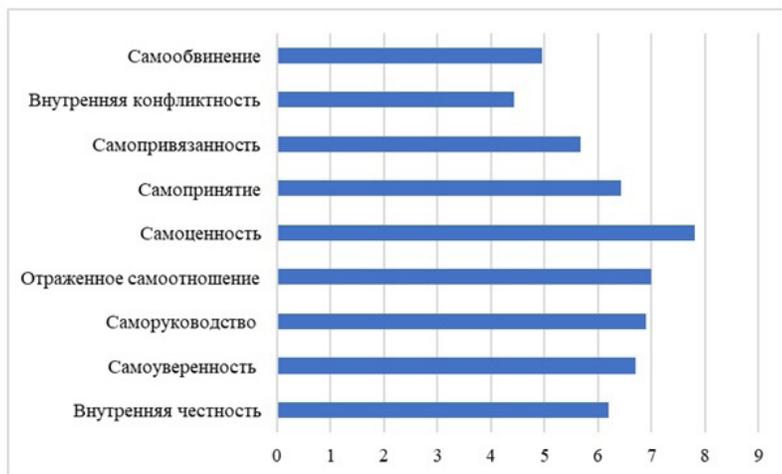


Рис. 5. Усредненные показатели самооценки

Таблица 1. Взаимосвязи типов отношения к здоровью и черт личности

Шкалы	Типы отношения к здоровью						
	Модный	Гармонический	Неустойчивый	Фобический	Деструктивный	Попустительский	Ригидный
Сверхконтроль	-,150	-,493**	-,012	-,297	,235	,120	-,423**
Пессимистичность	-,052	-,139	,158	-,087	,125	,005	-,171
Эмоцион. лабильность	,090	-,058	,136	,132	,252	,230	,043
Импульсивность	,087	,014	,277	,234	,364**	,312**	-,082
Женственность	-,029	,158	,033	-,022	-,008	,168	,054
Ригидность	-,122	,011	,329**	,335**	,036	,016	,322**
Тревожность	-,029	,137	,355**	,129	,127	,086	-,071

Индивидуалистичность	,029	-,045	,041	,125	,061	,092	,350**
Оптимистичность	,249	,339**	-,174	,296	-,069	,046	,226
Интроверсия	-,032	-,071	,317**	,116	,041	-,040	,072

Примечание: ** – $p < 0,01$.

Таблица 2. Взаимосвязи типов отношения к здоровью и характеристик самооотношения

Показатели	Типы отношения к здоровью						
	Модный	Гармонический	Неустойчивый	Фобический	Деструктивный	Попустительский	Ригидный
Внутренняя честность	-,009	,196	-,387	-,037	-,506**	-,544**	,067
Самоуверенность	-,276	-,184	-,398	-,388	-,345	-,143	-,312
Саморуководство	-,296	-,154	-,229	-,388	-,241	-,056	-,378
Отраженное самоотнош.	,117	,079	-,163	-,090	-,179	-,296	,107
Самоценность	,332	,337	,150	,254	-,006	,122	,080
Самопринятие	,112	,256	,199	,114	-,039	,086	,085
Самопривязанность	-,257	-,101	-,231	-,198	-,390	-,152	-,319
Внутр. конфликтность	-,295	-,307	,107	-,083	,126	-,033	-,105
Самообвинение	-,608**	-,474**	-,260	-,351	,038	-,050	-,386

Примечание: ** – $p < 0,01$.

Отсутствие чувства вины связано с формированием адаптивных модного ($r = -0,608$) и гармоничного ($r = -0,474$) типов отношения к здоровью, тогда как отсутствие внутренней честности перед самим собой сочетается с неадаптивными типами – деструктивным ($r = -0,506$) и попустительским ($r = -0,544$).

В результате факторного анализа выделены описанные ниже факторы формирования неадаптивного и адаптивного отношения к здоровью (рис. 6 и 7).

Проведенное исследование показало, что большинство ординаторов имеют гармоничные взгляды на здоровье, однако некоторые в большей степени испытывают страх перед болезнями или проявляют нестабильность в этом вопросе, что делает их

мотивацию к сохранению здоровья скорее основанной на страхе, нежели на осознанности. Ординаторы редко придерживаются здоровьесберегающих практик, несмотря на знание того, как это делать. Это указывает на недостаток мотивации к самосохранению, в то время как навык здорового поведения требует развития через сознательный контроль.

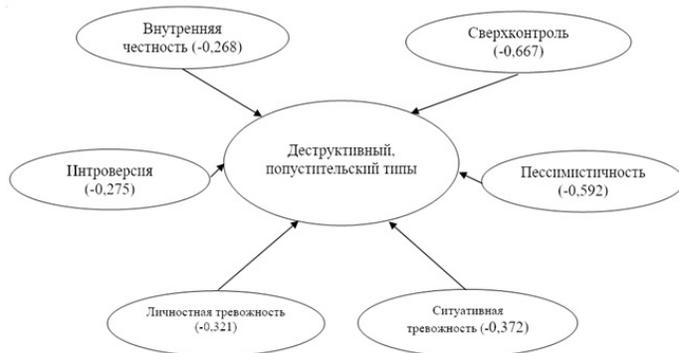


Рис. 6 Факторы формирования неадаптивных типов отношения к здоровью

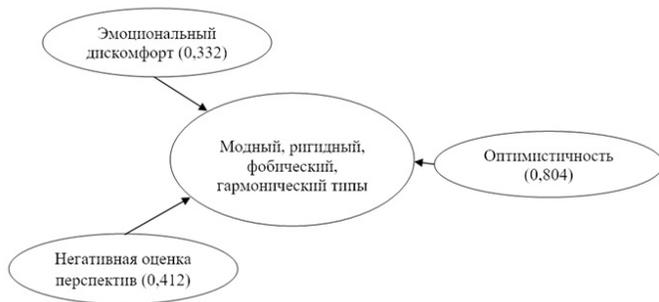


Рис. 7 Факторы формирования адаптивных типов отношения к здоровью

Приведенные данные совпадают с результатами других исследователей таких, как М.С. Гурьянов, который выявил распространенность факторов риска среди медработников и низкую профилактическую активность (Гурьянов, 2010). Н.Н. Уланова и В.С. Ковылин отмечают, что медицинские работники осознают

важность заботы о здоровье, но знания не всегда воплощаются в их поведении (Уланова, Ковылин, 2016). А.В. Власенко и коллеги обнаружили, что многие медики осведомлены о принципах здорового образа жизни, но не следуют им из-за нехватки времени (Власенко и др., 2018). М.Ю. Абросимова и Л.В. Мухамедрахимова утверждают, что студенты-медики высоко ценят здоровье, но их здоровьесберегающее поведение остается неудовлетворительным (Абросимова, Мухамедрахимова, 2004). Настоящее исследование подтверждает описанные выводы.

Психологическими предикторами гармонического отношения к здоровью являются оптимизм и низкий уровень ипохондрии. Фобическое отношение связано с импульсивностью, ригидностью, оптимизмом и низким контролем. Деструктивный тип ассоциируется с эмоциональной лабильностью и импульсивностью, а попустительский – с низкой тревогой относительно негативных жизненных перспектив. Ригидный тип связан с ригидностью, индивидуализмом, тревогой относительно социальных отношений и низким контролем. Модный тип связан с оптимизмом. Низкий уровень самообвинений способствует формированию гармонического и модного типов отношения к здоровью, характеризующихся внимательным отношением к себе и стремлением к здоровому образу жизни. Низкая внутренняя честность ведет к деструктивному и попустительскому отношению к здоровью.

Неадаптивные типы отношения к здоровью (деструктивный, попустительский) формируются у людей с ипохондрией, пессимизмом, высокой тревожностью и низкой внутренней честностью. Такие лица могут получать вторичную выгоду от болезни, поэтому не стремятся менять своё отношение и поведение.

Адаптивные типы отношения к здоровью (модный, ригидный, фобический, гармонический) характерны для оптимистов, испытывающих эмоциональный дискомфорт и имеющих негативные ожидания. Такое сочетание говорит о том, что здоровьесберегающее поведение основано на страхе потерять здоровье, но также и на вере в положительный исход.

Выводы

1. Врачи-ординаторы обладают глубокими знаниями о здоровье, но редко применяют эти знания на практике. Несмотря на осведомленность о причинах болезней, методах лечения и профилактики, многие медработники пренебрегают собственным здоровьем, воспри-

нимая его лишь как средство выполнения профессиональных обязанностей.

2. У лиц, склонных к ипохондрии, тревожным состояниям и низкой самооценке, чаще формируются деструктивные типы отношения к здоровью. У таких людей выше вероятность развития неадаптивных моделей поведения.

3. Анализ факторов, влияющих на формирование установок на здоровый образ жизни, показал, что такие характеристики, как оптимизм и склонность к эмоциональному дискомфорту, могут парадоксальным образом способствовать здоровьесберегающему поведению. Страх потерять здоровье и оптимистичный взгляд на будущее становятся движущими силами принятия решений, направленных на сохранение и укрепление физического состояния.

4. Формирование адаптивного отношения медицинских работников к здоровью следует начинать с момента их поступления в образовательное учреждение и продолжать на протяжении всего периода обучения, включая этап получения первичной специализации. Основной целью данной работы должно стать развитие у медицинских специалистов всестороннего адаптивного отношения к здоровью, охватывающего понятийный, эмоциональный, мотивационно-ценностный и поведенческий аспекты. Необходимо сформировать у студентов четкое представление о здоровом образе жизни, создать адекватную картину здоровья с пониманием его значимости, способствовать развитию эмоционально положительного восприятия здоровья, а также закрепить устойчивые модели здоровьесберегающего поведения.

Литература

- Абросимова, М.Ю., Мухамедрахимова, Л.В. Сравнительная характеристика заболеваемости студентов медицинских университетов и медицинских колледжей // *Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке: Материалы Международного конгресса*. М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2004. С. 23–25.
- Березовская, Р.А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика*. 2011. № 1. С. 221–226.
- Бизюк, А.П., Вассерман, Л.И., Иовлев, Б.В. Применение интегративного теста тревожности. СПб.: НИПНИ им. Бехтерева, 2005.
- Власенко, А.В., Филин, А.С., Богдан, И.В., Чернова, Е.А. Отношение мужчин-медицинских работников к здоровому образу жизни // *Современные*

- проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2018. №. 3. С. 75–83.
- Гурьянов, М.С. Некоторые особенности образа и условий жизни медицинских работников и их влияние на здоровье // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2010. № 4(20). С. 138–142.
- Маджуга, А.Г., Нурлыбекова, А.Б., Нурмухамбетова, Т.Р. Теоретико-методологические основы исследования ценностного отношения к здоровью // Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 10. С. 475–477.
- Мазанкина, Е.В., Захарова, Е.В. Методика диагностики установок в отношении здоровья: технология разработки, психометрические характеристики // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2022. № 11(213). С. 666–674.
- Матюшкина, Е.Я., Микита, О.Ю., Холмогорова, А.Б. Уровень профессионального выгорания врачей-ординаторов, проходящих стажировку в скоромощном стационаре: данные до ситуации пандемии // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 46–69.
- Пантилеев, С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. М.: МГУ, 1991.
- Петраш, М.Д., Стрижицкая, О.Ю., Муртазина, И.Р. Валидизация опросника «Профиль здорового образа жизни» на российской выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 3(101). С. 164–190.
- Собчик, Л.Н. Психодиагностика в медицине. М.: Боргес, 2007.
- Уланова, Н.Н. Психология профессионального здоровья врача—новое направление психологических исследований // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2016. №. 1. С. 21–26.
- Федорищева, Е.К., Гареева, И.А., Косилов, К.В. Факторы влияния на поведенческие стереотипы в отношении здоровья у студентов медицинских специальностей // Социальные и гуманитарные знания. 2020. Т. 6. № 3(23). С. 286–299.
- Холмогорова, А.Б., Рахманина, А.А., Суроегина, А.Ю., Микита, О.Ю., Петриков, С.С., Рой, А.П. Психическое здоровье и профессиональное выгорание врачей-ординаторов во время пандемии COVID-19: ситуационные и психологические факторы // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 2. С. 9–47.
- Dyrbye, L., Shanafelt, T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents // Medical education. 2016. Vol. 50. No. 1. P. 132–149.
- Lobelo, F., de Quevedo, I.G. The evidence in support of physicians and health care providers as physical activity role models // American journal of lifestyle medicine. 2016. Vol. 10, No. 1. P. 36–52.

Zwack, J., Schweitzer, J. If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians // *Academic Medicine*. 2013. Vol. 88. No. 3. P. 382–389.

Сведения об авторе

Елена В. Мазанкина, старший преподаватель, кафедры общей и клинической психологии, Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; *e.v.mazankina@samsmu.ru*

Mazankina E.V.

Investigation of the factors of attitude to the health of resident doctors

Samara State Medical University, Samara, Russia

Physicians face high physical and emotional stress on a daily basis and often forget to take care of their own health. This behavior is based on maladaptive attitudes towards health and its evaluation as a resource and tool, rather than an independent value. This is especially characteristic of young physicians who are just beginning their professional journey.

The aim of the present study was to investigate the attitudes toward health of first-year and second-year resident physicians, as well as psychological factors that promote or hinder the formation of adequate attitudes and behavioral strategies.

The following empirical methods were used: the technique of diagnostics of attitudes towards health, the questionnaire “Attitude towards health”, questionnaire “Profile of healthy lifestyle”, questionnaire Mini-SMIL, method “Integrative test of anxiety”, methodology for the study of self-esteem. Statistical processing of the obtained data was carried out using the SPSS program, the Pearson correlation coefficient, and factor analysis of data. The study involved 162 resident physicians, including 135 women and 27 men aged 24–40 years.

The results showed that resident physicians have a dominant harmonious type of attitude characterized by deep systematized knowledge about health and methods of its maintenance. The second place was occupied by the attitude of phobic type, doctors with which experience a variety of fears related to the possibility of disease, which emphasizes the importance of health for this group of specialists. The third place is occupied by unstable attitude – the doctors have limited knowledge about health, are not ready to follow a healthy lifestyle and do not perceive it as a significant value. They rarely experience emotions related to health. Despite having knowledge about health saving principles, the majority of doctors do not follow health-saving behaviors, which indicates low motivation to preserve both physical and mental health. The most favorable aspect in the structure of healthy lifestyle of resident physicians turned out to be the sphere of interpersonal relations, the least developed was the indicator of physical activity. Personality traits

are correlated with health attitudes: impulsivity and rigidity are associated with maladaptive types of health attitudes, while overcontrol and pessimism are negatively related to the perception of health in all its aspects (knowledge, emotions, behavior, values). Optimists demonstrate positive attitudes towards all components of health.

These findings highlight the need to further explore the factors influencing physicians' attitudes toward their health and to develop support programs to improve their physical and mental well-being.

Key words: attitude toward health, maladaptive types of attitude, adaptive types of attitude, health-saving behavior, responsibility for health, personality anxiety, situational anxiety, hypochondriacism, emotional lability, optimism, self-relationship

For citation: Мазанкина, Е.В. (2025). Investigation of the factors of attitude to the health of resident doctors. *New Psychological Research*, No. 2, 218–235. DOI: 10.51217/npsyresearch_2025_05_02_10

References

- Abrosimova, M.Y., Mukhamedrakhimova, L.V. (2004). Comparative characteristics of morbidity among students of medical universities and medical colleges. In *Health, education, upbringing of children and youth in the 21st century: Proceedings of the International Congress* (pp. 23–25). Moscow: Nauchnyi tsentr zdorov'ya detei RAMN.
- Berezovskaya, R.A. (2011). Research on attitudes to health: the current state of the problem in Russian psychology. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika*, 1, 221–226.
- Bizyuk, A.P., Vasserman, L.I., Iovlev, B.V. (2005). *Application of the integrative anxiety test*. St. Petersburg: NIPNI im. Behtereva.
- Dyrbye, L., Shanafelt, T. (2016). A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Medical education*, 50(1), 132–149.
- Fedorishcheva, E.K., Gareeva, I.A., Kosilov, K.V. (2020). Factors of influence on behavioral stereotypes in relation to health in students of medical specialties. *Sotsial'nye i gumanitarnye nauki*, 3(23), 286–299.
- Guryanov, M.S. (2010). Some features of the image and living conditions of medical workers and their impact on health. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo. Seriya: Sotsial'nye nauki*, 4(20), 138–142.
- Kholmogorova, A.B., Rakhmanina, A.A., Suroegina, A.Yu., Mikita, O.Yu., Petrikov, S.S., Roi, A.P. (2021). Mental health and professional burnout of resident physicians during the COVID-19 pandemic: situational and psychological factors. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, 29(2), 9–47.
- Lobelo, F., de Quevedo, I.G. (2016). The evidence in support of physicians and health care providers as physical activity role models. *American journal of lifestyle medicine*, 10(1), 36–52.

- Madzhuga, A.G., Nurlybekova, A.B., Nurmukhambetova, T.R. (2006). Theoretical and methodological foundations of the study of value attitude to health. *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*, 8(10), 475–477.
- Matyushkina, E.Ya., Mikita, O.Yu., Kholmogorova, A.B. (2020). The level of professional burnout of resident physicians undergoing internship in an emergency hospital: data before the pandemic situation. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, 28(2), 46–69.
- Mazankina, E.V., Zakharova, E.V. (2022). Diagnostic methods for health attitudes: development technology, psychometric characteristics. *Uchenye zapiski universiteta im. P.F. Lesgafta*, 11(213), 666–674.
- Pantileev, S.R. (1991). Self-attitude as an emotional evaluation system. Moscow: MGU.
- Petrash, M.D., Strizhitskaya, O.Yu., Murtazina, I.R. (2018). Validation of the Healthy Lifestyle Profile questionnaire in the Russian sample. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, 26(3), 164–190.
- Sobchik, L.N. (2007). *Psychodiagnostics in medicine*. Moscow: Borges.
- Ulanova, N.N. (2016). Psychology of professional health of a doctor—a new direction of psychological research. *Lichnost' v menyayushchemya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitiye*, 1, 21–26.
- Vlasenko, A.V., Filin, A.S., Bogdan, I.V., Chernova, E.A. (2018). Attitude of male medical workers to a healthy lifestyle. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki*, 3, 75–83.
- Zwack, J., Schweitzer, J. (2013). If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians. *Academic Medicine*, 88(3), 382–389.

Information about the author

Elena V. Mazankina, Senior Lecturer, Department of General and Clinical Psychology, Samara State Medical University, Samara, Russia; bld. 89, Chapayevskaya St., Samara, Russia, 443099; e.v.mazankina@samsmu.ru