

# Особенности ценностного отношения к здоровью работников локомотивных бригад

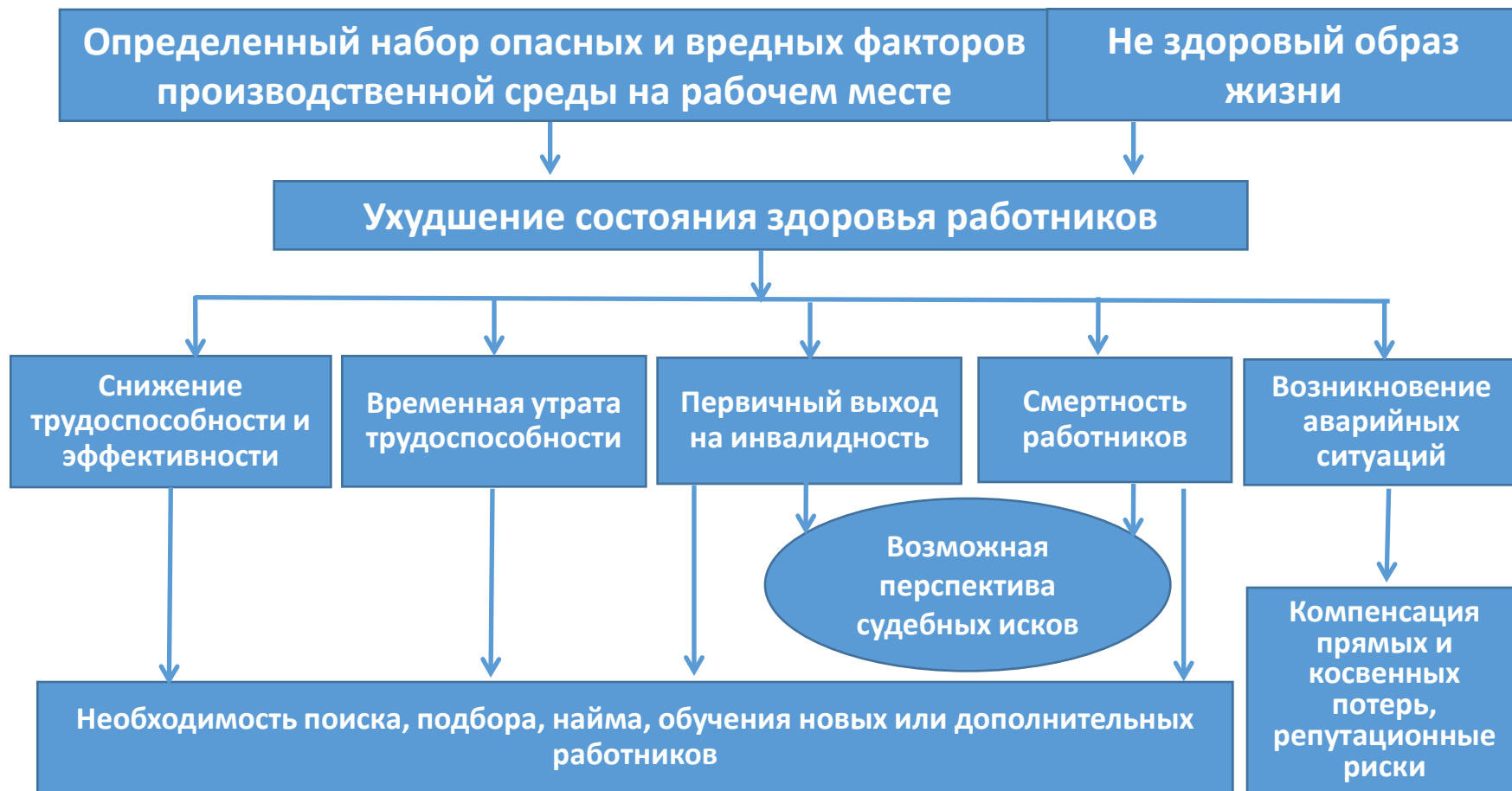
Уткин Евгений Юрьевич

ведущий инспектор-врач отдела организации медицинской помощи

Северной дирекции здравоохранения – структурного подразделения

Центральной дирекции здравоохранения – филиала ОАО «РЖД»

# Значение здоровья работников для Компании



# Мероприятия, направленные на улучшение состояния здоровья и увеличение профессионального долголетия работников локомотивных бригад

## Цель - обеспечение здорового образа жизни

Использование внекорпоративных программ.

Внутрикорпоративные программы, влияющие на состояние здоровья работников (жилищная политика, культурно-просветительская работа, молодежная программа и т.д.).

Обеспечение охраны труда и экологической безопасности.

Организация и контроль здорового питания.

Физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая работа.

Пропаганда отказа от вредных привычек.

Санитарно-просветительная деятельность.



## Цель - охрана здоровья работников Компании

Медицинская профилактика и предупреждение заболеваний (ежегодная диспансеризация, деятельность инженерно-врачебных бригад, вакцинопрофилактика).

Медицинское обеспечение безопасности движения (предрейсовые медицинские осмотры, деятельность врачебно-экспертных комиссий, профотбор и психофизиологическое сопровождение деятельности).

Медицинская помощь в учреждениях здравоохранения ОАО «РЖД».

Реабилитационно-восстановительное лечение.

Санаторно-курортное лечение.

Применение информационных технологий.

Северная дирекция здравоохранения  
г. Ярославль, ул. Чехова, д.34  
8-800-234-34-34 / [www.rzd-medicine.ru](http://www.rzd-medicine.ru)

# Исследование особенностей отношения к здоровью работников локомотивных бригад как к фактору профессиональной деятельности

**Отечественная концепция «отношения к здоровью» (Журавлева; Белинская; Березовская; Кабаева; Романова; Соломонов; Филатов; Лоранский)**

**Теоретико-методологическая база исследования.**

- концепции «здоровья» и «здорового образа жизни»;
- социально-психологические теории ценностей;
- отечественная концепция «отношения к здоровью».

**Объект исследования:** ценности здорового образа жизни.

**Предмет исследования:** когнитивный, эмоциональный, поведенческий, ценностно-мотивационный компоненты отношения работников локомотивных бригад к своему здоровью как к фактору профессиональной деятельности.

**Цель исследования:** выявление психологических особенностей отношения к здоровью работников локомотивных бригад как к фактору профессиональной деятельности.

**Задачи исследования:** Выявление общих закономерностей отношения работников локомотивных бригад к своему здоровью.

Для изучения отношения к здоровью была использована анкета «Отношение к здоровью», подготовленная на основе опросника, разработанного на кафедре психологического обеспечения профессиональной деятельности Санкт-Петербургского государственного университета (Березовская Р.А.).

Работа проведена в рамках исследования «Формирование ценности здорового образа жизни в России», проводимого на кафедре социологии и психологии политики факультета политологии МГУ им. М.В. Ломоносова.



Северная дирекция здравоохранения  
г. Ярославль, ул. Чехова, д.34  
8-800-234-34-34 / [www.rzd-medicine.ru](http://www.rzd-medicine.ru)

# Показатели ценностно-мотивационной шкалы

**Ценностно-мотивационный компонент определяет место здоровья в индивидуальной иерархии ценностей человека и особенности мотивации поведения в сфере здоровья.**

## Иерархия ценностей

- 1.Здоровье
- 2.Счастливая семейная жизнь.
- 3.Материальное благополучие.
- 4.Верные друзья.
- 5.Признание и уважение окружающих.
- 6.Интересная работа.
- 7.Независимость (свобода).

## Иерархия факторов, достижения успешной жизни

- 1.Упорство, трудолюбие.
- 2.Здоровье.
- 3.Способности.
- 4.Хорошее образование.
- 5.Материальный достаток.
- 6.Везение (удача).
- 7.Нужные связи (поддержка).

## Иерархия причин, препятствующих заботе о здоровье

- 1.Отсутствие времени.
- 2.Отсутствие необходимости (я здоров).
- 3.Недостаточная сила воли.
- 4.Потребность в больших материальных затратах.
- 5.Отсутствие условий.
- 6.Наличие более важных дел.
- 7.Не желание себя ограничивать.

**Нахождение ценности «здоровья» у работников на первых позициях вступает в противоречие с пассивным и безразличным отношением их к своему здоровью.**



# Показатели когнитивной шкалы

**Когнитивный компонент характеризует знания человека о своем здоровье, понимание роли здоровья в жизни человека, знание основных факторов, оказывающих отрицательное и положительное влияние на здоровье.**

**Источники информации, влияющие на осведомленность в области здоровья**

1. Врачи.
2. Радио, телевидение.
3. Друзья, знакомые.
4. Газеты, журналы.
5. Научно-популярные книги о здоровье.
6. Лекции, школы «здоровья».

**Представления о факторах, влияющих на здоровье.**

1. Качество медицинской помощи.
2. Экологическая обстановка.
- 3-4. Условия труда на производстве. Образ жизни.
5. Вредные привычки.
6. Особенности питания.

**Оценка когнитивной шкалы показывает недостаточный уровень знаний о здоровье. Прослеживается недостаточная ответственность за состояние своего здоровья, перекладывание ответственности за заботу о здоровье на медицину и другие внешние факторы.**



# Показатели эмоциональной шкалы

**Эмоциональный компонент отражает переживания и чувства человека, связанные с состоянием здоровья, а также изменения эмоционального состояния при ухудшения здоровья.**

Эмоциональные особенности работников в период благополучия показывают средний уровень положительных эмоций и невысокий уровень стенических эмоций. Для работников характерен средний уровень проявления негативных эмоций вызванных ухудшением здоровья.

Переживание состояния здоровья свидетельствует о невысоком уровне проявления ситуативной тревожности. Это обстоятельство может быть обусловлено действием механизмов психологических защит. Относительно низкий уровень тревожности у мужчин является причиной низкой активности в сфере самосохранительного поведения.



Северная дирекция здравоохранения  
г. Ярославль, ул. Чехова, д.34  
8-800-234-34-34 / [www.rzd-medicine.ru](http://www.rzd-medicine.ru)

# Показатели поведенческой шкалы

Поведенческий компонент характеризует особенности поведения человека в сфере здоровья, степень приверженности к здоровому образу жизни и особенности поведения в случае ухудшения здоровья.

## Поведение в ситуациях ухудшения здоровья

1. Поиск профессиональной помощи.
2. Планирование решения проблемы.
3. Поиск социальной помощи.
4. Дистанцирование.
5. Бегство, избегание.
6. Самоконтроль.
7. Конфронтационный копинг.
8. Принятие ответственности.

## Меры, принимаемые для поддержания здоровья

1. Режим сна и отдыха.
2. Посещение бани.
3. Избегание вредных привычек.
4. Занятия физкультурой самостоятельно.
5. Профилактические медосмотры.
6. Контроль веса.
7. Диета.
8. Посещение спортивных секций.
9. Санаторно-курортное лечение.

## Планы и сроки изменения образа жизни.

1. Стадия предобдумывания - 62% (нет намерения осуществления действия в течение следующих 6 месяцев).
2. Стадия обдумывания – 19% (намерение осуществления действия в течение следующих 6 месяцев).
3. Стадия подготовки – 19% (намерение осуществления действия в течение следующих 30 дней, а также незначительные шаги в этом направлении).

На поведенческом уровне отмечается невысокий уровень поведенческой активности, направленной на поддержание и сохранение здоровья.





# Выводы

По результатам исследования сделаны следующие выводы:

1. Ценность здоровья носит для работников декларативный характер и не сопровождается самосохранительным поведением. Необходимо формировать ценностное отношение к здоровью, представляющее собой внутренний механизм регуляции поведения, основанный на субъективной значимости здоровья и его осознании в качестве предпосылки реализации своих жизненных задач и сопровождающееся стремлением к его сохранению.
2. Традиционное отношение к здоровью большинства работников характеризуется низкой личной ответственностью за свое здоровье, ориентировано не на сохранение здоровья, а на лечение болезни. Данное отношение к здоровью как социальная норма сформировалось под влиянием ценностей, идеологий и традиций доминирующих в различные исторические периоды. В настоящее время большая часть населения не готова к принятию ответственности за индивидуальное здоровье. Поэтому проводимые программы профилактической направленности мало востребованы и имеют низкую эффективность.
3. Неготовность работников взять на себя ответственность за собственное здоровье требует активной политики по созданию идеологии здоровья, формированию ценностного отношения к здоровью и созданию необходимых условий для этого. Формирование ценностного отношения к здоровью должно осуществляться на всех уровнях: индивидуальном, групповом и уровне общности.



# Благодарю за внимание!



Северная дирекция здравоохранения  
г. Ярославль, ул. Чехова, д.34  
8-800-234-34-34 / [www.rzd-medicine.ru](http://www.rzd-medicine.ru)

