

Արձանագրություն N \_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 201\_թ.

Բժշկական գիտությունների դոկտորի գիտական աստիճանի հայցման  
ատենախոսության

## Պ Լ Ա Ն - Ա Ն Ո Տ Ա Ց Ի Մ

Հայցորդ՝

Աննա Գագիկի Մարգարյան

բ.գ.թ., դոցենտ, ԵՊԲՀ թերապիա թիվ 1 ամբիոնի  
դոցենտ, թերապիայի թիվ 2 կլինիկայի բժիշկ-  
օրդինատոր

Թեզի վերնագիրը՝

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ  
ՀՈԳԵՍՈՍՄԱՏԻԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ  
ԿՅԱՆՔԻ ՈՐԱԿԸ

ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И  
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ РЕСПУБЛИКИ  
АРМЕНИЯ

Գիտական  
Խորհրդատուներ՝

Արա Միքայելի Մինասյան

բ.գ.դ., պրոֆեսոր, Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» ԲԿ  
տնօրեն, ԵՊԲՀ շտապ օգնության և աղետների  
բժշկության ամբիոնի վարիչ

Միքայել Զաքարի Նարինանյան

բ.գ.դ., պրոֆեսոր, ԵՊԲՀ ընտանեկան բժշկության  
ամբիոնի վարիչ

Մասնագիտական դասիչը՝

ԺԴ. 00. 03. «Ներքին հիվանդություններ»  
ԺԴ. 00. 17 «Հանրային առողջություն և  
առողջապահության կազմակերպում»

Утверждена на заседании Научно-  
координационного Совета ЕГМУ им. М. Гераци  
Председатель  
д.б.н., профессор К.Б.Енкоян

\_\_\_\_\_  
Протокол № \_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 201 г.

## **П Л А Н – А Н Н О Т А Ц И Я**

диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук

- Соискатель:** **Маркарян Анна Гагиковна**  
*к.м.н., доцент кафедры терапии №1 ЕГМУ,  
врач-ординатор клиники терапия №2*
- Название диссертации:** **ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И КАЧЕСТВО  
ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ**
- Научный консультанты:** **Минасян Ара Михайлович**  
*д.м.н., проф., директор "Сурб Григор Лусаворич" МЦ, зав  
кафедрой скорой помощи и медицины катастроф*
- Нариманян Михаил Захарович**  
*д.м.н., проф., зав. кафедрой семейной медицины ЕГМУ*
- Шифр специальности:** **00.03 – Внутренние болезни**  
**00.17 – Общественное здоровье и организация  
здравоохранения**

**Ереван 2017**

## 1. АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

### 1.1. Введение

Здоровье является одним из ведущих ценностей человеческой жизни, определяя реализацию индивидуальной жизненной программы в конкретных условиях внешней среды. Вопросы сохранения и укрепления здоровья населения в сложных социально-экономических условиях нашей жизни являются одним из важнейших задач современной медицины и здравоохранения. В решении стратегических задач в сфере здравоохранения одним из главных ресурсов является медицинский персонал. Исследования зарубежных авторов доказывают [12,17,20,21,26,36], что для достижения основной цели деятельности здравоохранения немаловажную роль играет состояние здоровья самих работников здравоохранения, их жизненная установка и отношение к вопросам по поддержанию и укреплению здоровья. От состояния здоровья медицинских работников во многом зависит результат их конечной деятельности – здоровье пациентов.

В нашей стране большое внимание исследователями уделяется вопросам по изучению различных клинических проявлений течения заболевания, их осложнений, методов диагностики и лечения болезней среди различных слоев населения. Однако проблема состояния здоровья самих врачей, несущих ответственность за здоровье населения, не изучена. С одной стороны не существует исследований, которые могли бы дать характеристику состояния здоровья врачей Армении, а с другой стороны, отсутствуют соответствующие структуры и механизмы по сохранению здоровья данной популяционной группы и обеспечению контроля качества медицинской помощи, обусловленной здоровьем медицинского персонала. Такое положение можно объяснить как низкой медицинской активностью медицинских работников, так и отсутствием четкой регистрации заболеваний и проблем, связанных со здоровьем и учетом вида трудовой деятельности. Вместе с тем, в зарубежных странах сформированные ассоциации по сохранению здоровья врачей [17,20,21] периодически изучают и обобщают ситуацию, в итоге предлагая определенные рекомендации. Целый ряд зарубежных исследований указывает на то [4,5,11,16,30,31,32,42], что структура состояния здоровья врачей различается как в различных странах, так и в различных типах лечебно-профилактических учреждениях и отделениях. Сведения о состоянии здоровья врачей фрагментарны и разноречивы по ряду причин, в частности, медицинские работники редко обращаются за официальной медицинской помощью, занимаясь либо самолечением, либо пользуются «неформальной» помощью своих коллег. Вместе с тем, врачи не всегда могут адекватно оценить состояние своего здоровья, чаще всего у них отсутствует настороженность к возникновению профессиональных заболеваний у себя. В результате проблемы, связанные с состоянием здоровья врачей рассматриваются слишком поздно.

«Бытует ложное представление о том, что врачи не болеют, и имеют иммунитет к болезням, а если болеют, то болеют редкими болезнями», – сказано директором Норвежской Медицинской Ассоциации Др. Олаф Аасландом [22]. Однако рядом зарубежных исследователей показано [5,14,38,42], что среди врачей отмечается высокая заболеваемость и распространенность различными формами наиболее распространенных заболеваний. Имеются данные о том [2,20,21,37], что среди врачей отдельных специальностей больше курящих или куривших в прошлом, а также достоверно выше смертность по сравнению с другими профессиями как в целом, так и вследствие ишемической болезни сердца, травм и отравления. Среди них чаще наблюдается нарушение социального функционирования, отмечаются высокие показатели распространенности стресса, депрессии и злоупотребления психоактивными веществами.

Для характеристики продолжительного эмоционального и умственного истощения, физического утомления, личностной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы применяется психологический термин – профессиональное выгорание (ПВ). Связанное с работой "профессиональное выгорание" было определено

как профессиональный риск для различных профессий, где доминирует оказание помощи людям [19,27,34]. Это состояние наиболее часто встречается среди медицинских работников, педагогов, медсестер, социальных работников, из-за связанных с работой эмоциональных и межличностных стрессоров [28,33,41]. Исследования зарубежных авторов показали [23,28,29,39,40,41], что ПВ часто встречается среди врачей в пределах от 25% до 76%, в зависимости от условий работы и медицинской специальности. Эпидемиологических исследований по выявлению ПВ среди врачей в Армении не было проведено. В армянской популяции проведена одна научно-исследовательская работа среди врачей различных специальностей, допустивших дефекты оказания медицинской помощи по материалам комиссионных судебно-медицинских экспертиз [10].

В медицинской литературе достаточно много публикаций и разработок, посвященных изучению качества жизни (КЖ) как у больных с различными заболеваниями, так и у здоровых лиц разных социальных групп населения [9,13,35]. Рост интереса к этой проблеме определяется формированием целостного подхода рассмотрения организма человека на основе биопсихосоциальной модели патологии. Однако работ, посвященных изучению КЖ врачей, посвятивших свою профессиональную жизнь вопросам профилактики и лечения заболевания среди населения, недостаточно [1,4]. Изучение проблемы состояния здоровья и качества жизни врачей имеет большую значимость для здравоохранения, поскольку собственное физическое, душевное и социальное благополучие врача может отражаться на качестве и безопасности медицинской помощи.

Проблема нездоровья особенно приобретает острый характер, если вследствие наличия физических или умственных недостатков человек нуждается не только в медицинской, но и в социальной помощи и защите. Известно, что социально значимыми количественно измеряемыми критериями, отражающими состояние здоровья населения и отдельных его групп, являются медико-демографические показатели, показатели заболеваемости и физического развития, а также показатели инвалидности. Инвалидность – сложное медико-социальное явление, формирующееся под воздействием социально-бытовых, производственно-профессиональных, медицинских, биологических и поведенческих факторов. Кроме того, уровень инвалидности может служить показателем качества и эффективности социально-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий. Данные о распространенности и структуре инвалидности врачей представляют большой интерес в связи с малой их изученностью и освещением в литературе [3,6].

В условиях формирования рыночных отношений особый интерес представляет анализ удовлетворенности врачей работой и условиями труда. Поскольку неудовлетворенность характером и условиями трудовой деятельности может оказать неблагоприятное влияние на работоспособность и здоровье врача. Считается, что в возникновении ряда нарушений в состоянии здоровья медицинских работников имеют значение условия и факторы трудовой деятельности [8,26]. Условия и характер труда работников здравоохранения заслуживают пристального внимания с точки зрения влияния на их здоровье различных неблагоприятных факторов производственной среды. Творческий характер труда медицинских работников отличается постоянными контактами с людьми, повышенной ответственностью, часто дефицитом времени и информации для принятия правильного решения, что приводит к перенапряжению и быстрому истощению нервной системы, развитию у них синдрома «профессионального выгорания». Врачи находятся в кругу, как своих жизненных проблем, так и проблем своих пациентов, испытывая при этом двойную социально-психологическую нагрузку. Профессиональные факторы в сочетании с неблагоприятным влиянием социально-бытовых условий способствуют формированию и развитию не только профессиональных, но и общих заболеваний [8,11].

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) является основой первичной профилактики заболеваний, которая предотвращает их возникновение и расширяет диапазон адаптационных возможностей человека. ЗОЖ формируется самим субъектом и непосредственно связан с системой его установок и ценностных ориентаций. Стимулом к формированию ответственности каждого человека за свое здоровье обусловлено, с одной стороны, преимуществом здорового в физическом и психическом отношении человека перед ослабленным и больным в условиях рыночной экономики. Другой причиной можно считать постоянный рост стоимости медицинского обслуживания. Следует отметить, что в пропаганде основ ЗОЖ немаловажную роль играет и медицинский работник, призванный к сохранению и поддержанию состояния здоровья разных слоев населения. Зачастую поведение и ценностные установки самих медицинских работников является эталоном для обслуживаемого контингента [7,15,18,32].

Таким образом, научно-практическая неизученность состояния здоровья врачей Республики Армения (РА), необходимость анализа структуры заболеваемости и проблем-ассоциированных со здоровьем, а также несомненная медико-социальная потребность в объективной информации по указанным проблемам определяют актуальность данного исследования. Его результаты позволят получить новые научные сведения, необходимые для разработки практических мероприятий по укреплению и сохранению здоровья врачей.

В основу методологического подхода данной работы положена концепция рассмотрения организма на основе целостного подхода с позиции биопсихосоциальной модели патологии человека. Данная работа позволит не только решить научную проблему, но и обосновать перспективное направление, которое может найти применение в решении задач по совершенствованию медицинской помощи врачам.

## **1.2. Критический анализ современной литературы**

**а) Сычев М. А. Медико-социальное исследование заболеваемости врачей старшего трудоспособного возраста и пути ее профилактики: Автореф. дис. ... кан. мед. наук. - Москва, 2008. - 29с.**

Автором проводится анализ заболеваемости по обращаемости и данным углубленных медицинских осмотров врачей старшего трудоспособного возраста, работающих в лечебно-профилактических учреждениях г. Рязани. Изучается также особенности образа и условий жизни этих врачей. С целью совершенствования медико-социальной помощи и профилактики заболеваний у врачей старшего трудоспособного возраста предлагается организовывать на базе крупных лечебно-профилактических учреждений кабинеты медико-социальной адаптации. Следует отметить, что в работе проводится анализ состояния здоровья лишь старшего трудоспособного возраста врачей с учетом только 3 основных профилей врачебной специальности (терапевтический, хирургический и организаторская деятельность). В работе не освещены вопросы профессионального стресса.

Следует отметить, что комплексное изучение заболеваемости и образа жизни врачей, а также попытка внедрения подобных кабинетов для укрепления здоровья врачей в лечебно-профилактических учреждениях Армении не применялась.

**б) Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Spiridonova Asenova R, Katić M, Ožvačić Z, Desgranges JP, Moreau A, Lionisi C, Kotányi P, Carelli F, Nowak PR, de Aguiar Sá Azeredo Z, Marklund E, Churchill D and Ungan M (European General Practice Research Network Burnout Study Group). *Burnout in European family doctors: the EGPRN study. Family Practice 2008; 25:245-265***

Данная работа посвящена изучению распространенности синдрома профессионального выгорания у семейных врачей Европейских стран (Англия, Мальта, Швеция, Болгария, Хорватия, Италия, Франция, Польша, Греция, Венгрия, Испания и

Турция). Для измерения синдрома профессионального выгорания в качестве методического инструмента был использован оригинальный опросник К.Маслача, С.Джексона, состоящий из 22 вопросов, которых в некоторых странах был переведен на национальные языки. Причем только в 5 странах опросник был перекрестно переведен, что соответствует стандартам по адаптации опросников. В 12 странах всего было роздано 3 500 опросников, которые были возвращены только 41% (1393), что свидетельствует о низкой вовлеченности респондентов в процесс исследования. Изучается распространенность эмоционального истощения, деперсонализации и личностной отстраненности, а также их степень выраженности у специалистов разных стран. Выявляются определенные различия между странами, так для респондентов Болгарии, Италии и Англии был характерен высокий уровень эмоционального истощения, для Греции, Италии высокий уровень деперсонализации, в то время как высокий уровень личностной отстраненности был выявлен у врачей Греции и Турции. Авторами выявляется корреляционная закономерность между удовлетворенностью работой и степенью выраженности профессионального выгорания.

Однако авторами не рассматриваются личностные характеристики, которые могут оказывать влияние на формирование профессионального выгорания. Известно, что труд врача сопряжен с ответственностью за судьбу, здоровье и жизнь людей, по сути своей связан с необходимостью проявления сочувствия к психологическому состоянию пациентов, понимания и проблем, сопереживания, так называемой профессиональной эмпатии. И именно врачи, также как и психологи, педагоги, социальные работники и другие группы специалистов, наиболее часто подвержены риску развития синдрома профессионального выгорания. В Армении подобных исследований по выявлению профессионального выгорания, а также изучению факторов, оказывающих влияние на формирования данного синдрома, не проводились.

***в) Федина Н.В. Проблема профессионального риска и качества жизни врачей // Здрав. Рос. Фед. – 5/2008. - с.27-30.***

В работе проводится интегральная оценка профессиональной деятельности врачей с учетом санитарно-гигиенических и психофизиологических элементов условий труда. Приводятся результаты сравнительной оценки труда специалистов лечебного и диагностического профилей по категориям тяжести. В сфере здравоохранения оценка качества жизни, связанного со здоровьем, имеет широкое прикладное значение, которое применяется как в популяционных, так и в клинических исследованиях. Изучение КЖ используется для оценки эффективности программ и реформ в здравоохранении, при проведении мониторинга здоровья населения, для оценки эффективности проводимых лечебных мероприятий и при выборе оптимальных методов лечения больного. Автором получены также данные о качестве жизни и уровне здоровья врачей. Автор заключает, что на качество жизни врачей негативно влияют факторы профессионального риска. Эмоциональное напряжение выражено более у врачей лечебного профиля, нежели диагностического профиля.

Изучение проблемы состояния здоровья и качества жизни врачей имеет большую значимость для здравоохранения. Однако для полного представления особенностей качества жизни врачей необходимо комплексное медико-социологическое и психологическое исследование. Изучение состояния здоровья и качества жизни врачей Армении, работающих в различных звеньях здравоохранения, не было проведено.

### **Список литературы**

1. Альбицкий В.Ю., Гурылёва М.Э., Добровольская М.ИТ., Хузиева Л.В. Качество жизни медицинских работников // Здравоохранение. 2003. – № 3. – С. 35-38.
2. Бабанов С.А., Васюкова Г.Ф. Распространение табакокурения среди медицинских работников // Здрав. Рос. Федерации. – 2006, №1. – С.39-41.

3. Белогурова Н.Н., Васильев Т.П. Информированность по вопросам профилактической медицины инвалидов репродуктивного возраста. Проблемы городского здравоохранения. Сборник научных трудов, 2000; Вып.5: 290-294.
4. Бодагова Е.А. Психическое здоровье и качество жизни врачей: Автореф. дис. ... кан.мед.наук. 14.01.06 – психиатрия – Москва, 2013. – 24с.
5. Ермолина Т.А., Маргынова Н.А., Красильников А.В., Калинин А.Г., Малкова О.В. Анализ состояния здоровья медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения онкологического профиля // Гиг. и сан. 2009. С. 27-30.
6. Иванова А.Е. Инвалидность населения; 1998: <http://www.sci.aha.ru/ATL/ra61a.htm>
7. Карташов В.Т. Качество медицинской помощи: ожидания и действительность // Здравоохранение, 2008, №5. – С.29-38.
8. Миронов Л.А., Тихомиров Ю.П., Егорова Г.И., Коробейникова А.В. Вопросы индивидуальной защиты органов дыхания медицинских работников // Гиг. и сан. – 2009, №3. – С. 71-73.
9. Никитина Н.М., Симонова Я.О., Ребров А.П. Качество жизни больных ревматоидным артритом в Саратовском регионе // Клиническая медицина. – 2007. – №6. – С.50-54.
10. Овсепян А.Н. Комплексная экспертная оценка дефектов медицинской помощи с учетом возможности развития синдрома эмоционального выгорания.- Дисертация канд. мед. наук: 14.00.17, Ереван. гос. мед. ун-т им. Мхитара Гераци. - Ереван, 2014.- 220 с.
11. Овчинникова М.Г., Шепарев А.А., Ластова Е.В., Маевская О.Ю. Профессиональная заболеваемость медицинских работников Приморского края // Гиг. и сан. – 2005, №3. – С.29-31.
12. Сафина О.Г. Состояние здоровья, психологические и деонтологические аспекты деятельности средних медицинских работников. Автореф. дис... канд.мед.наук. – Санкт-Петербург, 2007.
13. Симоненко В.Б., Стеклов В.И. Исследование качества жизни у кардиологических больных // Клиническая медицина. – 2007. – №3. – С.11-15.
14. Сычев М. А. Медико-социальное исследование заболеваемости врачей старшего трудоспособного возраста и пути ее профилактики: Автореф. дис. ... кан. мед. наук. - Москва, 2008. - 29с.
15. Трубецков А.Д. Здоровый образ жизни: медицинские и социальные подходы //Гиг. и сан. – 2007, №5. – С.75-76.
16. Федина Н.В. Проблема профессионального риска и качества жизни врачей // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008, №5. – С.27-30.
17. Australian Medical Association. AMA survey report on junior doctor health and wellbeing. Accessed 5 September 2012. <http://ama.com.au/node/4217>.
18. Bazargan M., Makar M., Bazargan-Hejazi Sh., Ani CH., Wolf K.E. Preventive, Lifestyle, and Personal Health Behaviors Among Physicians. Academic Psychiatry, 33:4, 2009. Pp. 289-295.
19. Beemsterboer J, Baum BH. "Burnout" definitions and health care management. Soc Work Health Care.1984; 10:96-109.
20. British Medical Association: Doctors health and wellbeing. Accessed 7 September 2012. <http://bma.org.uk/practicalsupport-at-work/doctors-well-being>
21. Canadian Medical Association. CMA guide to physician health and well-being: Facts, advice, and resources for Canadian doctors. Accessed 5 September 2012. [www.cma.ca/multimedia/static](http://www.cma.ca/multimedia/static)
22. CMA Guide to Physician Health and Well-Being, 2003
23. CMA, Physician Health Matters. A mental health strategy for physicians in Canada, 2010
24. Doulougeri K., Georganta K., Montgomery A. "Diagnosing" burnout among healthcare professionals: Can we find consensus? Cogent Medicine (2016), 3: 1237605 <http://dx.doi.org/10.1080/2331205X.2016.1237605>
25. Evans Sh., Huxley P., Gately C., Webber M., Mears A., Pajak S., Medina J., Kendall T., Katona C. Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. British Journal of Psychiatry, 2006, 188, 75-80
26. Frank E, Segura C, Chen H, Oberg E (2010) Predictors of Canadian physicians' prevention counseling practices. Can J Public Health 101(5): 390–395.
27. Freudenberger H. Staff burnout. J Soc Issues 1974; 30: 159-165.
28. Garcia H.A., McGeary C.A., Finley E.P., Ketchum N.S., McGeary D.D., Peterson A.L. Burnout among psychiatrists in the Veterans Health Administration. Burnout Research 2 (2015) 108-114
29. Goebring C, Gallacbi MB, Künzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. Swiss Med WKLY 2005; 135: 101-108.
30. Gwen Adshead. Healing ourselves: ethical issues in the care of sick doctors// Advances in Psychiatric Treatment 2005; Vol. 11; P. 330-337.
31. Jenny Firth-Cozens. Improving the health of psychiatrics //Advances in Psychiatric Treatment 2007; Vol.13; P.161-168.

32. Katie Tyzuk, Physician health: A review of lifestyle behaviors and preventive health care among physicians. BC Medical Journal, 2012, Vol. 54 (8); 419-423.
33. Lopez J.M.O., Bolano C.C., Marino M.J.S., Villardefrancos Pol E. exploring Stress, Burnout, and Job Dissatisfaction in Secondary School Teachers. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 2010, 10,1, pp. 107-123.
34. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: new perspectives. Appl Prev Psychol. 1998; 7: 63-74. 37
35. Mosconi P., Appolone G., Mingardi G. Quality of Life and instruments in end-stage renal disease. // J. Nephrology. 2008. Vol.21. Suppl. 13. P. 107-112.
36. Panagopoulou E, Montgomery AJ and Tsiga E (2015) Bringing the well being and patient safety research agenda together: why healthy HPs equal safe patients. Front. Psychol. 6:211. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00211
37. Perrin P.C., Merrill R.M., Linday G.B. Patterns of smoking behavior among physicians in Yerevan, Armenia. BMC Public Health 2006, 6: 139
38. Sara Taub, Karine Morin, Michael S. Goldrich, Priscilla Ray and Regina Benjamin. Physician health and wellness. Occupational Medicine 2006;56:77–82 doi:10.1093/occmed/kqj025
39. Shanafelt T.D. Enhancing Meaning in Work: A Prescription for Preventing Physician Burnout and Promoting Patient-Centered Care. JAMA. 2009; 302 (12) : 1338-1340.
40. Shanafelt T.D., Boone S., Tan L. et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med. 2012;172(18):1377-1385. doi:10.1001/archinternmed.2012.3199
41. Soler J.K., Yaman H., Esteva M. et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. Family Practice, 2008; 25: 245-265.
42. Tyssen R. Health problems and the use of health services among physicians: a review article with particular emphasis on Norwegian studies. Ind Health. 2007 Oct;45(5):599-610.

## **2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Цель исследования:** на основании комплексного клинического, медико-социального изучения состояния здоровья врачей Республики Армения выявить уровень заболеваемости и качество жизни врачей, разработать научно-обоснованные программы медико-социальных и организационных мероприятий по сохранению и укреплению их здоровья.

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие **задачи**:

1. Провести клиничко-профилактическое обследование врачей трех категорий (первичное звено, вторичное звено здравоохранения городского типа и областной медицинский центр) с целью выявления наиболее часто встречающихся заболеваний и соотнести их с узкой профессией.
2. Изучить особенности медико-социальной характеристики врачей, в зависимости от узкой специализации, что позволит выявить специфические факторы профессии, влияющие на здоровье.
3. Изучить психо-эмоциональный статус врачей: уровень тревожности, утомления, эмпатии, депрессии и синдрома профессионального выгорания. Установить степень их выраженности и выявить их зависимость от профессионально-возрастных особенностей.
4. В зависимости от полученных данных представить весь континуум врачебных специальностей по шкале наиболее подверженных травматическому воздействию самой профессии (профессиональный риск для здоровья врача).
5. С учетом международного опыта и полученных региональных данных обосновать и разработать адекватные профилактические и коррекционные программы сохранения и укрепления здоровья врачей РА.

### **Научная новизна предлагаемой темы**

Впервые в РА планируется провести многофакторный анализ состояния здоровья врачей с применением комплексного подхода оценки состояния здоровья на основе



биопсихосоциальной модели патологии человека. Изучить медико-социальные аспекты образа жизни врачей и разработать профилактические программы по укреплению и повышению уровня здоровья врачей РА.

### ***Предполагаемые результаты исследования***

На основании результатов будут разработаны:

- Методика комплексного медико-социального изучения состояния здоровья врачей в условиях реформы системы здравоохранения РА.
- Основные характеристики медико-социального портрета врачей РА.
- Программы профилактики и принципы организации медицинской помощи врачей.

### **3. ВИД ИССЛЕДОВАНИЯ**

- Клиническое обсервационное, проспективное
- Научно-организационное

### **4. МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

#### ***Объект и объем исследования***

Планируется обследовать состояние здоровья врачей, работающих в условиях различных звеньев медицинской службы Армении. В исследуемые медицинские учреждения будут включены поликлиники, сельские центры здоровья, больницы, клиники и медицинские центры, стоматологические поликлиники, аптеки, станции скорой помощи, а также медицинские учреждения гигиенической и противоэпидемической службы. Дизайн исследования: обсервационное исследование по типу поперечного исследования (cross-sectional study). Планируется по объему не сплошное исследование. Выборка случайная и стратифицированная. Репрезентативную выборку формировали на основании данных Национальной статистической службы РА о численности врачей (2008г. – 12 964 человек; 2014г. – 12 896 ) и числе лечебно-профилактических учреждений (2008г. – 1084; 2014г. – 928). Объем выборки исследования был определен на основании формулы:

$$n = N Z_{\alpha}^2 pq / N \Delta^2 + Z_{\alpha}^2 pq$$

где  $N$  - объем генеральной совокупности;  $n$  – общее число наблюдений;  $Z_{\alpha}^2$  – коэффициент соответствия доверительной вероятности (1,96);  $\Delta$  – допустимая ошибка (0,05);  $p$  – доля исследуемого признака в генеральной совокупности (0,5);  $q = (1-0,5)$

Объем выборки более 5000 единиц. Предметом изучения будут разработанные нами и заранее апробированные анкеты и стандартизированные опросники. В клиничко-профилактическое обследование включены врачи первичного звена, вторичного звена здравоохранения городского типа и областного медицинского центра.

#### ***Методика исследования***

Программа комплексной оценки состояния здоровья врачей включит изучение факторов риска и заболеваемости, функционального состояния дыхательной системы и сердечно-сосудистой систем, изучение психо-эмоционального состояния и активности вегетативной нервной системы, а также субъективной оценки состояния здоровья и факторов образа жизни.

Для сбора данных и многопланового анализа результатов исследования будет использован комплекс медико-диагностических, социально-гигиенических методов и процедур анализа данных:

1. Проведение комплексного клиничко-профилактического обследования врачей мною, как врачу общей практики, и при необходимости будут привлечены узкие

- специалисты (хирург, невропатолог, гинеколог, окулист, отоларинголог).
2. гинеколог, окулист, отоларинголог). В план обследования будет включен:
    - общесоматический осмотр,
    - инструментальный (тонометрия, спирометрия и электрокардиограмма)
    - лабораторный (определение уровня глюкозы крови натощак, уровня триглицеридов и общего холестерина в крови) методы исследования.

Для оценки состояния вегетативного гомеостаза будет проведен анализ variability сердечного ритма методом кардиоинтервалографии. С целью выявления признаков профессиональной и эмоциональной деформации личности будет проведено структурированное медико-психологическое консультирование врачей с участием психолога.

3. Проведение медико-социологического опроса. В качестве методического инструмента исследования врачей будет использована разработанная нами «Анкета исследования состояния здоровья врачей РА», основой которых послужили стандартизированные вопросники, разработанные Национальной интегрированной программой профилактики неинфекционных заболеваний ВОЗ (CINDI). Анкеты будут составлены согласно требованиям, предъявляемым к социологическим исследованиям. Вопросы, содержащиеся в анкете, структурированы с целью изучения социально-демографической характеристики данного контингента, удовлетворенности работой и условиями труда, оценки заболеваний и самооценки состояния здоровья, наличия вредных привычек, обращаемости за лечебно-профилактической помощью, а также качества жизни и степени социальной адаптации врачей.
4. Проведение психологического тестирования с помощью стандартизированных психодиагностических методик.
  - Для оценки уровня тревожности врачей будет использована психометрическая шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Ч. Спилбергера - Ю.Ханина.
  - Для оценки уровня депрессивных состояний будет использована шкала Цунга.
  - Для оценки уровня эмпатийных тенденций будет использована шкала И.М.Юсупова.
  - Для измерения синдрома профессионального выгорания будет использован опросник К. Маслача, С. Джексона в адаптации Н.Е.Водопьяновой и опросник «Утомление – монотония – пресыщение – стресс» BMS II в адаптации А.Б.Леоновой.
  - Для выяснения социально-психологического климата (СПК) в трудовых коллективах лечебно-профилактических учреждений будет использован стандартизированный диагностический опросник СПК группы.
  - Для оценки качества жизни будет использован опросник sf36.
5. Проведение статистической обработки материалов медико-социальных экспертных комиссий и данных Национальной статистической службы РА.
6. Проведение статистической обработки полученных данных с помощью программы «Microsoft Excel XP» и электронных программных пакетов профессиональной статистики «Biostat» и «SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16,0 for Windows». Будут использованы следующие методы статистики: описательная статистика; корреляционный анализ: множественная регрессия, факторный анализ; кластерный анализ; определение показателей риска; определение внутренней согласованности (надежность) и валидности адаптированных тестов путем вычисления показателя надежности-согласованности  $\alpha$ -Cronbach.

## **5. СООТВЕТСТВИЕ РАБОТЫ С УТВЕРЖДЕННОЙ ТЕМОЙ**

Данная научная работа выполнена в рамках тематического финансирования научной и научно-технической деятельности государственного комитета по науке министерства образования

и науки РА под названием: «Клинико-эпидемиологическая характеристика состояния здоровья врачей РА и научное обоснование внедрения целевых программ по сохранению и укреплению их здоровья» (01.03.2011-01.03.2013гг.; научные руководители: проф. М.А.Мардяян, проф. М.З.Нариманян; шифр научной темы: 11-3d512). Научная работа проводилась на базе кафедр семейной медицины и управления и экономики здравоохранения Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци. Доля участия соискателя в данной научной работе около 90%: анализ литературы и методов исследования, разработка программы и плана исследования, сбор и анализ данных, публикация научных статей, разработка рекомендаций для внедрения в систему здравоохранения.

## **6. ОПУБЛИКОВАННЫЕ РАБОТЫ И НАУЧНЫЕ ДОКЛАДЫ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

### **6.1. Опубликованные работы по теме диссертации**

1. *Маркарян А.Г. Степень социальной адаптации врачей как важный компонент здоровья* // Материалы IV международной конференции «Современные аспекты реабилитации в медицине». – 22-24 сентября, 2009, Ереван. – С.188-189.
2. *Мардяян М.А., Маркарян А.Г. Медико-социальные аспекты здоровья врача* // Научно-медицинский журнал. – 2009. – №3. – С.74-78.
3. *Маркарян А.Г. Оценка уровня тревожных состояний среди врачей* // Ученые записки СПбГМУ им. академика И.П.Павлова. – 2009. – т. XVI, №4. – С.78-79.
4. *Маркарян А.Г. Семейно-брачная структура врачей* // Клінічна та експериментальна патологія. – 2010. – Том IX, №1(31). – С.41-44.
5. *Margaryan A.G. Burnout in primary health care physicians: a pilot study* // The New Armenian Medical Journal. – 2010. – Vol. 4, №2. –P.76-79.
6. *Маркарян А.Г. О состоянии здоровья врача-психиатра* // Медицинская наука Армении. – 2010. – т. L, №3. – С.96-101.
7. *Маркарян А.Г., Мардяян М.А., Ванян М.В. Инвалидность как показатель состояния здоровья населения* // Вопросы теоретической и клинической медицины. Научно-практический журнал. – 2010. – т.13, №2 (58). – С.9-11.
8. *Маркарян А.Г. Распространенность, структура и причины инвалидности у врачей* // Комплексная реабилитация: наука и практика. – 2010. – №4 (12). – С.11-15.
9. *Маркарян А.Г. Социально-психологический климат в медицинских коллективах* // Вопросы теоретической и клинической медицины. Научно-практический журнал. – 2010. – т.13, №4 (60). – С.11-13.
10. *Մարգարյան Ա.Գ., Մարդիյան Մ.Ա., Նարիմանյան Մ.Ջ. Բժիշկների առողջական վիճակի գնահատումը՝ ըստ մանիպուլյատիվ քիսկերի* // Մեթոդական ցուցումներ / Ա.Գ.Մարգարյան, Մ.Ա.Մարդիյան, Մ.Ջ.Նարիմանյան; Լեզվաբան խմբ.՝ Հ.Վ.Սուքիասյան. – Եր.: Հեղինակային հրատարակություն, 2010. – 23 էջ.
11. *Маркарян А.Г. Особенности ценностных ориентаций современных врачей* // Вопросы теоретической и клинической медицины. Научно-практический журнал. – 2010. – т.14, №1 (61). – С.23-25.
12. *Маркарян А.Г. «Профессиональное выгорание» как профессиональный риск для здоровья врачей* // Сборник научных работ студентов и молодых ученых Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 65-летию СНО ЯГМУ «Актуальные вопросы медицинской науки». – Ярославль, 2011. – С.270-271.
13. *Маркарян А.Г., Мардяян М.А., Нариманян М.З. Эмпатия как важная личностная характеристика врачебной специальности* // Медицина, наука и образование. – 2011. – Апрель, №8. – С.110-113.
14. *Margaryan A.G. Burnout as a health risk of Armenian doctors* // Abstract book of Regional meeting “Mental health in a changing world”, April 14-17, Yerevan, 2011. – P.S30-S31.
15. *Маркарян А.Г., Нариманян М.З., Мардяян М.А. Пути профилактики последствий хронической усталости на состояние здоровья врачей* // Материалы V международной конференции «Современные аспекты реабилитации в медицине». – 07-09 июня, 2011, Ереван. – С.181-182.

16. **Маркарян А.Г. К вопросу об изучении профессионального выгорания у врачей** // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Психиатрия: быть или не быть?!». – 15-17 июня, 2011, Ростов-на-Дону. – С.183-186.
17. **Маркарян А.Г. Самооценка состояния здоровья врачей Республики Армения** // Медицинский Вестник Эребуни. – 2011. – №2 (46). – С.55-60.
18. **Маркарян А.Г., Мардяян М.А., Нариманян М.З. Здоровье врачей, как критерий оценки качества медицинской помощи** // Материалы международного конгресса «Здравоохранение Российской Федерации, стран СНГ и Европы». – 6-8 июня 2011, Москва, Россия. – С.88-89.
19. **Касабян С.А., Маркарян А.Г. Исследование синдрома профессионального выгорания у врачей РА** // International Scientific Conference “The current issues in theoretical and applied psychology”, Yerevan, Armenia. October 28-30, 2011. – P.326-328.
20. **Margaryan A.G. Health and well-being of Armenian physicians** // The New Armenian Medical Journal. – 2011. – Vol.5, №3. – P.37-40.
21. **Маркарян А.Г., Мардяян М.А. Клинико-эпидемиологическая характеристика состояния здоровья врачей РА** // 3-ий международный медицинский конгресс Армении «Вместе во имя здоровья». – 7-9 июля, 2011, Ереван. – С.146-147.
22. **Маркарян А.Г., Мардяян М.А., Нариманян М.З. Состояние здоровья и уровень качества жизни врачей** // Буковинський медичний вісник. – 2012. – Том 16, № 2 (62). – С.179-184.
23. **Маркарян А.Г., Мардяян М.А. К вопросу о качестве жизни современных врачей-мужчин** // Материалы VIII Конгресс «Мужское здоровье» с международным участием Республика Армения, Ереван, 26-28 апреля 2012 года. – С.68-69.
24. **Маркарян А.Г. Особенности профессиональной деятельности врачей-стоматологов Армении** // Вестник стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2012. – т.9, вып.1.– С.30-33.
25. **Маркарян А.Г. Оценка социально-психологического климата в коллективах как фактор риска для здоровья медицинского персонала** // Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции «Окружающая среда и здоровье. Молодые ученые за устойчивое развитие страны в глобальном мире» с международным участием. – Москва, 27-28 сентября 2012г. – С.212-214.
26. **Маркарян А.Г. К вопросу о распространенности артериальной гипертензии у врачей** // Հայաստանի արտաքին գործերի IX վեհաժողով: Գիտական աշխատություններ. – Եր.: Հայկական բժշկական օրագրագիր, 2013. – էջ.173-174.
27. **Маркарян А.Г. Синдром профессионального выгорания у врачей (по материалам медико-психологического консультирования)** // Психиатрия: дороги к мастерству – Материалы Российской научной конференции с международным участием, Ростов-на-Дону, Россия, 5 июня 2013 г. – Ростов-на-Дону, 2013 – 1041 с. – С.514-522.
28. **Маркарян А.Г. Оценка риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у врачей** // Материалы VI международной конференции «Современные аспекты реабилитации в медицине». – 10-12 сентября, 2013, Ереван. – С.166-167.
29. **Азнаурян С.А., Маркарян А.Г. Профессия врача – это подвиг или призвание** // Врач скорой помощи – 2013. – № 4. – С.78-83.
30. **Маркарян А.Г. Психо-эмоциональное состояние врачей** // «Տեսական և կիրառական հոգեբանությունի արդի հիմնախնդիրները» միջազգային IV գիտաժողովի նյութեր. – Երևան, 2013թ. – 304-306 էջ.
31. **Margaryan A.G. Health and wellbeing of physicians as a guarantee of better quality of medical care** // [www.eaph.eu/conference.html](http://www.eaph.eu/conference.html), European association for physician health conference, 20-21 April, 2015, Barcelona, Spain
32. **Margaryan A.G. Work-related fatigue among Armenian physicians** // Abstract book, 2nd International Meeting on "Well-being and Performance in Clinical Practice", 18-22 May, 2016, Chalkidiki, Greece, 64-65 <http://wellmed.gr/>
33. **Margaryan A.G. Health Assessment and Disorders of External Respiration Function among Physicians** // International Journal of Medical, Health, Biomedical, Bioengineering and Pharmaceutical Engineering, [online]. World Academy of Science, Engineering and Technology. Vol:10, No5, 2016. P. 280-283. Available from: <http://waset.org/publications/10005354>

## 6.2. Научные доклады по теме диссертации

1. **Степень социальной адаптации врачей как важный компонент здоровья**, IV международная конференция «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ В МЕДИЦИНЕ», 22-24 Сентябрь, 2009, Ереван, Армения
2. **Burnout as a health risk of Armenian doctors**, World psychiatric association regional meeting "MENTAL HEALTH IN A CHANGING WORLD", 14-17 April, 2011, Yerevan, Armenia
3. **Клинико-эпидемиологическая характеристика состояния здоровья врачей РА**, 3-ий Международный медицинский конгресс Армении «ВМЕСТЕ ВО ИМЯ ЗДОРОВЬЯ», 7 – 9 Июля, 2011, Ереван, Армения
4. **Исследование синдрома профессионального выгорания у врачей РА**, Международная научная конференция «СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ», 28-30 Октября, 2011, Ереван, Армения
5. **К вопросу о качестве жизни современных врачей-мужчин**, VIII Конгресс «МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ» с международным участием, 26-28 Апреля, 2012, Ереван, Армения
6. **Здоровье врачей, как критерий оценки качества медицинской помощи**, Международный конгресс «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, СТРАН СНГ И ЕВРОПЫ», 9-14 Декабря, 2012, Гамбург, Германия
7. **К вопросу о распространенности артериальной гипертензии у врачей**, ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՍՐՏԱԲԱՆՆԵՐԻ IX ՎԵՅԱԺՈՂՈՎ, 15-17 Մայիս, 2013, Երևան, Հայաստան
8. **Психо-эмоциональное состояние врачей**, «ՏԵՍԱԿԱՆ ԵՎ ԿԻՐԱՌԱԿԱՆ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԻ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ» միջազգային IV գիտաժողով, 25-27 Հունիսի, 2013, Երևան, Հայաստան
9. **Health and wellbeing of physicians as a guarantee of better quality of medical care**, EUROPEAN ASSOCIATION FOR PHYSICIAN HEALTH conference, 20-21 April, 2015, Barcelona, Spain
10. **Work-related fatigue among Armenian physicians**, 2nd International Meeting on "WELL-BEING AND PERFORMANCE IN CLINICAL PRACTICE", 18-22 May, 2016, Chalkidiki, Greece
11. **Патологии сердечно-сосудистой системы среди врачей**, ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՍՐՏԱԲԱՆՆԵՐԻ XII ՎԵՅԱԺՈՂՈՎ, նվիրված ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս Կ.Գ.Ադամյանի 80-ամյա հոբելյանին, 11-13 Մայիս, 2017, Երևան, Հայաստան

## 7. КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН ИССЛЕДОВАНИЯ

|   |           |
|---|-----------|
| 1. Анализ литературы                        | 2009-2017 |
| 2. Освоение методов исследования            | 2009      |
| 3. Сбор материала исследования              | 2009-2014 |
| 4. Обработка и анализ полученных данных     | 2015-2017 |
| 5. Публикация научных работ                 | 2010-2018 |
| 6. Оформление работы                        | 2016-2018 |
| 7. Предварительная экспертиза работы        | 2019      |
| 8. Представление в специализированный совет | 2019      |

Научные консультанты: \_\_\_\_\_ /проф. А.М.Минасян/  
подпись

\_\_\_\_\_ /проф. М.З.Нариманян/  
подпись

Соискатель:

---

ПОДПИСЬ

*Тел:* дом: (374) 10 26-38-87  
моб. (374) 93-50-18-42  
*E-mail:* an\_margaryan@yahoo.com