

Признаются в том, что не имеют и никогда не имели вредных привычек-зависимостей около трети всех опрошенных военнослужащих. При этом доля верующих военнослужащих в этой категории на 7% больше, чем доля неверующих (рис. 4). А среди тех, кто имеет отдельные вредные привычки, верующих военнослужащих на 9% меньше. Коэффициент корреляционной связи Пирсона между признаками религиозности и отсутствием вредных привычек составляет 0,9 (очень слабая связь положительной направленности).

Обращает на себя внимание то, что среди тех, кто имел вредные привычки-зависимости, но избавился от них, на треть больше неверующих военнослужащих, чем верующих. Возможно, стоит говорить о том, что религиозность как качество личности в большей степени способствует профилактике (не приобретать вредные привычки вообще), а не попыткам военнослужащего избавиться от уже имеющихся вредных привычек-зависимостей.

Косвенно подтверждает эту мысль незначительное (на 4%) преобладание неверующих среди тех, кто считает, что "здоровье, в первую очередь, зависит от самого человека". И соответственно сам человек властен как укреплять, так и разрушать здоровье собственным поведением.

Уверенность в способности самому результативно влиять на собственное здоровье — обязательное условие и первый шаг на пути и к укреплению своего здоровья, и самосовершенствованию в широком смысле этого слова.

В заключение можно отметить, что и само по себе состояние здоровья является фактором многих социально значимых характеристик военнослужащего. Удовлетворенность военнослужащего своим здоровьем хотя и слабо, но связана и с удовлетворенностью своей воинской службой ( $p = 0,3$ ), и с удовлетворенностью своими отношениями с окружающими сослуживцами ( $p = 0,2$ ), и с отсутствием вредных привычек-зависимостей ( $p = 0,3$ ), и с предрасположенностью к ведению здорового образа жизни ( $p = 0,24$ ).

### Выводы

1. Религиозность является слабым фактором здоровья у военнослужащих. Но при этом направленность влияния религиозности на здоровье всегда положительна (полезна для здоровья).

2. Религиозность способствует формированию у респондентов ценностных установок ведения здорового образа жизни, что является неизменным условием комплексной профилактики заболеваемости.

3. Можно предположить, что польза религиозности для здоровья военнослужащего в большей степени за-

ключается в профилактике приобретения вредных привычек-зависимостей и заболеваний, чем непосредственно в процессе лечения или избавления от вредных привычек.

4. Само состояние здоровья является фактором положительной направленности целого ряда важных социальных признаков, среди которых удовлетворенность службой, отсутствие вредных привычек, уверенность в возможности самому улучшить собственное здоровье и др.

В представленной статье описываются некоторые аспекты влияния религиозности на здоровье военнослужащих, особой категории населения России. Среди рассмотренных аспектов: самооценка состояния здоровья, предрасположенность к ведению здорового образа жизни, наличие или отсутствие вредных привычек-зависимостей. А также указываются некоторые социально-значимые характеристики военнослужащих, на которые может влиять состояние здоровья.

Ключевые слова: *религиозность, здоровье, военнослужащие*

About particular aspects of relationship between religiousness and health of military of armed forces of Russia

*Ye. V. Dubograiy*

The research institute of sociology of medicine, economics and medical insurance of the I.M. Sechenov first Moscow medical university of Minzdrav of Russia, 119992, Moscow, Russia

The article describes particular aspects of effect of religiousness on health of military as a specific group of population of Russia. The aspects considered are self-evaluation of health conditions, predisposition to healthy style behavior, presence or absence of harmful habits-dependencies. Several socially significant characteristics of military which can be affected by health conditions are considered.

Key words: *religiousness, health, military*

### ЛИТЕРАТУРА

1. Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2025 года на официальном сайте Московского городского фонда обязательного медицинского страхования / Интернет ресурс: <http://www.mgfoms.ru/?cat-6>
2. *Рецетников А.В.* Социологическое осмысление медицины. Социология медицины. 2003; 1: 5.
3. *Дубограй Е.В.* Социологический анализ религиозности военнослужащих ВС РФ. LAPLAMBERT Academic Publishing; 2012; глава 2, § 2.1, § 2.4.
4. *Соловьев С.С., Образцов И.В.* Российская армия от Афганистана до Чечни: Социологический анализ. М.: Национальный Институт имени Екатерины Великой; 1997.
5. Ф3 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" / Интернет-ресурс: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=131658>

Поступила 27.03.13

## СОЦИАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ КАК ИНТЕГРАТИВНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России

Большинство исследователей определяют социальное самочувствие как важный механизм рефлексивного

социального знания, используемого агентами социального действия в организации социальной жизни [5]. Вместе с тем, поскольку, во-первых, предметом данного знания является сам индивид, и, во-вторых, в отличие

от социального унастроения социальное самочувствие концентрируется на материальных проявлениях человеческого бытия, важнейшим компонентом этого знания является информация о соматическом состоянии индивида. В указанном ракурсе социальное самочувствие обретает статус, с одной стороны, характеристики физического состояния или здоровья индивида, с другой — характеристики состояния физических и душевных сил человека в целом, акцентирующей скорее его нравственное состояние. И тогда базовым компонентом социального самочувствия оказывается информация о собственном здоровье, которое, согласно определению ВОЗ, проявляется не только как отсутствие болезней и физических отклонений, но и как состояние полного физического, духовного и социального благополучия. Рассмотрение этого аспекта социального самочувствия характерно для многих современных наук: общей психологии, социальной психологии, социологии. И если общая психология трактует самочувствие скорее с физиологических позиций как "органическое" самочувствие человека, то в социальной психологии и социологии социальное самочувствие выступает как детерминируемая социальными факторами интегративная характеристика.

Действительно, люди приходят к оценкам своего здоровья не только на основе собственных болевых ощущений, но и основываясь на экспертных заключениях медицинских работников, мнениях и убеждениях родных и близких, стереотипах массовой культуры. Иначе говоря, их представление о своем соматическом состоянии диалектично интегрирует интернальный и экстернальный локус контроля. Согласно Дж. Роттеру, поведение человека структурируется двумя полюсами — локусами контроля, представляющими собой когнитивно-аксиологические модели источников витальных событий. Интернальный локус контроля предполагает, что человек считает, что происходящие с ним события прежде всего зависят от его личностных качеств, уровня способностей и представляют закономерный результат его собственной деятельности. Экстернальный локус равнозначен убеждению, что все успехи и неудачи индивида — результат действия внешних сил (везение, случайность, другие люди, Бог и т.д.) [1]. Локус контроля зависит от сфер проявления. Для отношения больной — институты здравоохранения традиционен экстернальный локус контроля. Действительно, социальная роль пациента неразрывна со страданием и страхом, а патерналистская модель медицины максимизирует эти аспекты. Но в любом обществе человек редко определяет самостоятельно свой соматический статус. Ему нужны экстернальные информационные потоки для осуществления самоидентификации.

Именно эта информация, внешняя по отношению к индивиду, накладываясь на его самоощущение и психологические особенности, приводит к формированию оценки соматического уровня социального самочувствия в том или ином знаке по отношению к собственному благополучию (по определению ВОЗ). И именно объективный характер тех или иных заболеваний, а также порождаемых в связи с их существованием социальных структур определяет перспективность применения в социологии медицины категории социального самочувствия для отражения важных аспектов социальной жизни различных контингентов больных.

В рамках настоящего исследования мы сконцентрируемся на социальном самочувствии больных сахарным

диабетом. На сегодняшний день сахарный диабет относится к числу наиболее распространенных заболеваний, характеризующихся развитием тяжелых осложнений, приводящих к ранней потере трудоспособности и высокой смертности больных, в том числе молодого возраста.

Оба основных типа сахарного диабета (инсулинзависимый и инсулинонезависимый) различаются механизмом наследования, внешним фактором, приводящим к реализации генетической предрасположенности к заболеванию. Тем не менее эти типы имеют общие черты. К ним можно отнести угрозу хронических осложнений при неадекватном метаболическом контроле, необходимость самостоятельного проведения контрольных и лечебных мероприятий (инсулинотерапия, самоконтроль гликемии), обязательность соблюдения некоторых ограничений (диета) и предупредительных мер (необходимость иметь при себе легкоусвояемые углеводы при гликемии), которые требуют от больных серьезных перемен в образе жизни по сравнению с прошлым, "здоровым" состоянием.

Все осложнения, которые вызывают с сахарным диабетом, являются результатом высокого уровня глюкозы в крови. Если пациент научится управлять самочувствием настолько хорошо, что уровень глюкозы в крови будет близок к нормальному, то сахарный диабет из болезни превратится в особую жизненную стратегию, придерживаясь которой можно избежать многих осложнений. Исходя из важности "правильного" поведения пациента для успешности лечения, современная концепция ведения больных сахарным диабетом трактует указанное заболевание как определенный "образ жизни" [3], не вдаваясь в социологические нюансы этого понятия.

Образ жизни больного сахарным диабетом является одной из важнейших детерминант его социального самочувствия. Кроме того, он обладает весьма специфическими параметрами, связанными с современными представлениями о сахарном диабете. Поэтому остановимся на нем подробнее.

Длительное время в практике лечения сахарного диабета господствовала так называемая традиционная инсулинотерапия. Так, после второй мировой войны в Германии больные получали одну — две инъекции инсулина продленного действия в сутки и даже ведущие диabetологи считали регулярный самоконтроль больных сомнительным и рискованным "невротизирующим" мероприятием. Распространились курсы стационарного "лечения" больных сахарным диабетом для достижения компенсации, которые длились по несколько недель и должны были повторяться каждые один — два года [2]. Сегодня традиционная инсулинотерапия предполагает инъекции инсулина короткого и длительного действия дважды в день — перед завтраком и перед ужином. Это обрекает пациента на строгий режим без учета жизненных обстоятельств, поэтому в настоящее время пациенты и врачи во всех странах мира отдают предпочтение интенсифицированной инсулинотерапии, варьирующей дозы инсулина в зависимости от уровня глюкозы в крови, который непрерывно контролируется больным, преимущественно самостоятельно.

Интенсифицированная инсулинотерапия невозможна без системы самоконтроля больных. Согласно данным А. Ю. Майорова [6], самоконтроль в широком смысле слова — это учет больными сахарным диабетом, прошедшими обучение, субъективных ощущений, уровня гликемии, глюкозурии и других показателей, а также режима питания и физической активности с це-

люю принятия самостоятельных терапевтических решений. Самоконтроль в узком смысле слова означает самоконтроль обмена веществ, т.е. самостоятельное определение больными некоторых показателей в крови или моче [4]. С помощью современных методов экспресс-анализа больные могут определить важнейшие параметры обмена веществ с точностью, близкой к лабораторной. Поскольку эти показатели определяются в повседневных, привычных больному условиях, они имеют большую ценность для коррекции терапии, чем гликемические и глюкозурические профили, исследуемые в стационаре или поликлинике.

Таким образом, в проблемной плоскости социологии медицины социальное самочувствие как индикатор здоровья больных сахарным диабетом может быть использовано для изучения отношения к терапии, адаптивных поведенческих стратегий на фоне изменения ценностных ориентаций и привычного образа жизни, адекватного взаимоотношения с окружающими в преодолении болезни.

В рамках медико-социального дискурса проанализирована специфика социального самочувствия больных сахарным диабетом. Определяются детерминанты социального самочувствия при сахарном диабете. Социальное самочувствие рассматривается как индикатор отношения к терапии в контексте его ценностно-нормативной специфики.

**Ключевые слова:** социальное самочувствие, образ жизни, сахарный диабет, поведенческие стратегии, самоконтроль

The social self-feeling as an integrative characteristic of health in patients with diabetes mellitus

Ye.S. Koznova

The V.I. Razumovsky Saratov state medical university of Minzdrav of Russia, Saratov

The characteristics of social self-feeling of patients with diabetes mellitus are analyzed within the framework of medical social discourse. The determinants of social self-feeling under diabetes mellitus are determined. The social self-feeling is considered as an indicator of attitude to therapy in the context of its value normative specificity.

**Key words:** social self-feeling, life-style, diabetes mellitus, behavioral strategies, self-control

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бажин Е. Ф., Голькина Е. А., Эткин А. М. // Психол. журн. — 1984. — № 3. — С. 152—162.
2. Бергер М., Старостина Е. Г., Йоргенс В., Дедов И. Практика инсулинотерапии. — Первое рус. изд. — Берлин, 1990. — С.8.
3. Обучение больных сахарным диабетом / Дедов И. И., Анциферов М. Б., Галстян Г. Р. и др. — М., 1999. — С. 5.
4. Майоров А. Ю. // Ожирение. Метаболический синдром. Сахарный диабет 2-го типа. — М., 2000. — С.106.
5. Петрова Л. Е. // Социол. исслед. — 2000. — № 12. — С. 50—55.

Поступила 03.10.12

## КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013  
УДК 614.253.52:616-053.9-082

*И.Г. Новокрещенова, В.В. Чунакова, И.К. Сенченко*

### УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского; 410012, Саратов, Россия

Одной из актуальных задач развития современного общества является улучшение качества медико-социальной помощи, оказываемой населению. Современное состояние и возможности отрасли здравоохранения способствуют реализации поставленных задач. В практическую деятельность лечебно-профилактических учреждений внедряются новые медицинские технологии, стандарты, модели организации медицинской помощи и формы подготовки квалифицированного медицинского персонала [3]. Одновременно активно совершенствуется экономическая составляющая функционирования современного российского здравоохранения, что обусловлено в первую очередь спецификой условий рыночного и смешанного типов финансирования медицинских организаций, приоритетный акцент при этом ставится именно на предоставлении качественных медицинских услуг населению [10].

Качество медицинской помощи представляет собой некий результат своевременного предоставления медицинской помощи на должном уровне и в соответствующем объеме с учетом индивидуальных потребностей пациента, а также возможностей и особенностей работы учреждений. Безусловно, оценка уровня удовлетворенности населения отдельными составляющими медицинской помощи и качества предоставляемых услуг является ведущим фактором эффективного решения проблем здравоохранения [9]. По данным большинства исследований, при оценке качества медицинской помощи в основном учитываются только результаты работы врачебного персонала, участие сестринского медицинского персонала в лечебно-диагностическом процессе не придает особого значения. Реализация программ и концепций развития сестринского дела в нашей стране до настоящего времени не привела к существенным результатам в отношении изменения роли специалистов среднего

*И.Г. Новокрещенова* — д-р мед. наук, зав. каф. (irina13nov@rambler.ru); *В.В. Чунакова* — аспирант; *И.К. Сенченко* — аспирант.