

Некоторые параметры стресса на работе и отношения к своему здоровью у мужчин открытой городской популяции: распространенность, взаимосвязи

А. М. Акимов^{1,2}, М. М. Каюмова^{1,2}, Е. И. Гакова^{1,2}, В. В. Гафаров²

¹ Тюменский кардиологический научный центр, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томск, Россия.

² Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний (Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины — филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук»), Новосибирск — Томск — Тюмень, Россия.

Авторы

Александр М. Акимов*, кандидат социологических наук, научный сотрудник лаборатории эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний Тюменского кардиологического научного центра, Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук, Томск, Россия; научный сотрудник Межведомственной лаборатории эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний РАН, Новосибирск, Россия.

Екатерина И. Гакова, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний Тюменского кардиологического научного центра, Тюменский кардиологический научный центр, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Тюмень, Россия.

Марина М. Каюмова, кандидат медицинских наук, научный сотрудник лаборатории эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний Тюменского кардиологического научного центра, Тюменский кардиологический научный центр, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Тюмень, Россия.

Валерий В. Гафаров, доктор медицинских наук, профессор, руководитель Межведомственной лаборатории эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний РАН, Новосибирск, Россия.

Цель. Установление взаимосвязей распространенности некоторых параметров стресса на работе и отношения к своему здоровью среди мужчин открытой популяции 25–64 лет среднеурбанизированного сибирского города (на модели г. Тюмень).

Методы. Для проведения одномоментного эпидемиологического исследования на открытой городской популяции была сформирована репрезентативная выборка из избирательных списков мужчин 25–64 лет в количестве 1000 человек (отклик на участие в кардиологическом скрининге составил 85,0%). Для оценки стресса на работе и самооценки здоровья насе-

ления был проведен опрос на самозаполнение анкеты «Знание и отношение к своему здоровью» программы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «MONICA-PSYCHOSOCIAL».

Результаты. Путем изучения информированности и отношения к своему здоровью может быть определена как готовность населения к участию в профилактических программах, первичном профилактическом осмотре, так и готовность к выполнению тех или иных практических рекомендаций. Существенное снижение позитивной самооценки здоровья в тюменской популяции приходится на старшие возрастные группы. В течение последних 12-ти месяцев четвертая часть мужской популяции г. Тюмени поменяла рабочее место (в возрасте 25–34 лет — третья часть), у 34,0 % тюменских мужчин повысилась нагрузка на работе, у 44,7% — ответственность на работе, рост нагрузки и ответственности отмечался преимущественно среди лиц молодого возраста.

В группах высокого риска, то есть у лиц с наличием таких параметров стресса на рабочем месте, как изменение специальности и нагрузки на рабочем месте в течение последних 12-ти месяцев, установлены ассоциации с низкой самооценкой здоровья населения. В отношении такого параметра стресса на рабочем месте, как негативное отношение к своей работе, не выявлено статистически значимых различий в группах с низкой и высокой самооценкой здоровья.

Заключение. Результаты, полученные при исследовании неорганизованного населения г. Тюмени, могут служить научной основой для планирования комплексных социально-ориентированных профилактических программ и в других среднеурбанизированных сибирских городах — с приоритетной ориентацией на потребности групп риска — мужчин, испытывающих стресс на рабочем месте.

Ключевые слова: стресс на работе, открытая популяция, мужчины, самооценка здоровья.

Конфликт интересов: не заявлен.

Поступила: 16.07.2019 г.

Принята: 03.10.2019 г.

Stress at work and attitude to health in open urban male population: prevalence and associations

A. M. Akimov^{1,2}, M. M. Kaumova^{1,2}, E. I. Gakova^{1,2}, V. V. Gafarov²

¹ Tyumen Cardiology Research Center, Tomsk National Research Medical Center, Tomsk, Russia

² Interdepartmental Laboratory of Cardiovascular Diseases Epidemiology of the Russian Academy of Sciences, Novosibirsk-Tomsk-Tyumen, Russia

Autors

Alexander M. Akimov, M.D., Ph.D., researcher of the Laboratory of Epidemiology and Prevention of Cardiovascular Diseases (Tyumen Cardiology Research Center, Tyumen, and National Research Medical Center, Tomsk), Interdepartmental Laboratory for Epidemiology of Cardiovascular Diseases, Research Institute of Therapy and Preventive Medicine, Novosibirsk, Russia

Ekaterina I. Gakova, M.D., Ph.D., senior researcher of the Laboratory of Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention Tyumen Cardiology Research Center, Tomsk National Research Medical Center, Tomsk, Russia Tomsk, Russia.

Marina M. Kayumova, M.D., Ph.D., researcher of the Laboratory of Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention Tyumen Cardiology Research Center, Tomsk National Research Medical Center, Tomsk, Russia Tomsk, Russia.

Valery V. Gafarov, M.D., Ph.D., doctor of sciences, head of Interdepartmental Laboratory for Epidemiology of Cardiovascular Diseases, Novosibirsk, Russia.

Objective. To study association between the prevalence of certain stress parameters in a workplace and attitude to medical care in men aged 25–64 years of open urban population in Tumen.

Materials and methods. The representative sample of 1000 people was taken from the electoral lists of men aged 25–64 years (the response amounted to 85,0%). Stress at work and attitude to medical care were determined using the WHO MONICA psychosocial questionnaire «Knowledge and attitude towards their health».

Results. By studying the awareness and attitude to medical care, we can determine the level of participation in preventive programs, the initial preventive examination, and adherence to certain practical recommendations. Elderly patients have decreased positive health self-esteem. Over the last 12 months the fourth part of the Tyumen male population has changed

their workplace (the third part in 25–34 years age group), 34.0% of Tyumen men increased workload, 44.7% — increased responsibility at work. Load and responsibility increase were noted mainly among young people.

High-risk groups, including people who change specialty and workload in the workplace over the past 12 months, were associated with low health self-esteem. People with negative attitude to work did not differ significantly by low and high health self-esteem.

Conclusion. *The results of obtained in this study conducted in unorganized population of Tyumen may be used as the scientific basis for organizing complex socially oriented preventive programs in other moderately urbanized Siberian cities with the main focus on the needs of risk groups — men who underwent stress at workplace.*

Keywords: *stress at work, open urban population, men, health self-esteem.*

Conflict of interests: none declared.

Список сокращений

ВОЗ — всемирная организация здравоохранения

ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания

Введение

Одной из чрезвычайно значимых социальных проблем здоровья населения как в России, так и в развивающихся странах является ассоциированный с работой стресс [1]. Психосоциальные факторы риска можно разделить на две основные категории: хронические стрессоры (социальные факторы) и эмоциональные факторы (психологические факторы). Хронические стрессоры включают в себя семейное положение, стресс на работе и дома, низкую социальную поддержку, низкий социально-экономический статус (образование, профессия) [2]. Как зарубежные, так и отечественные социологические исследования показали, что в период социально-экономических реформ требования к работникам во всех сферах деятельности ужесточаются: массовые сокращения рабочих мест, чрезмерно завышенные требования к уровню подготовки работника, дисбаланс в работе — отсутствие досуга, высоких профессиональных навыков, низкое финансовое вознаграждение, а также пренебрежение мерами безопасности на рабочих местах и другое. Все эти факторы приводят к стрессу на работе, и как следствие — к потере трудовых ресурсов в регионе (инвалидизация, пребывание на больничном листе) [3, 4].

Формирование положительного отношения к здоровью граждан должно проводиться путем проведения мероприятий, направленных на получение знаний о здоровом образе жизни, о возможных факторах риска для их здоровья, создания мотивации и условий к введению моды на здоровый образ жизни. Важность самооценки здоровья возрастает, учитывая, что самооценка

своего здоровья в условиях психологических трудностей на работе оказывает негативное влияние на мужское население [5–7].

Анализ мировой и отечественной литературы показал высокую востребованность и большое количество исследований, связанных с самооценкой здоровья населения в различных популяциях, а также с вопросами, касающимися различных параметров стресса на рабочем месте [9, 10].

Вместе с тем, взаимосвязь данных параметров как на отдельных популяциях, так и в отношении проблемы в целом в научной литературе практически не освещалась, тогда как полученные закономерности на модели г. Тюмень могут служить основой для формирования социально-ориентированных профилактических программ среди трудоспособного населения в городах средней степени урбанизации.

Цель — ассоциации распространенности некоторых параметров стресса на работе и отношения к своему здоровью среди мужчин открытой популяции 25–64 лет г. Тюмени.

Материал и методы

Для проведения одномоментного эпидемиологического исследования по жестко стандартизованным эпидемиологическим методикам на открытой городской популяции была сформирована репрезентативная выборка из избирательных списков мужчин 25–64 лет, проживающих в Центральном административном округе г. Тюмени. Первоначально в исследуемую группу методом «случайных чисел» вошло 1000 человек в четырех возрастных категориях по десятилетиям жизни, отклик на участие

в кардиологическом скрининге составил 85,0%. В рамках кардиологического скрининга был проведен опрос на самозаполнение анкеты «Знание и отношение к своему здоровью» программы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «MONICA-PSYCHOSOCIAL». В анализ исследования вошли некоторые данные, соответствующие параметрам хронического социального стресса (стресса на рабочем месте) и одного из параметров объективно-субъективного показателя здоровья (самооценка здоровья) [2].

Анкета ВОЗ «MONICA-PSYCHOSOCIAL» «Знание и отношение к своему здоровью» включала 33 вопроса-утверждения, касающихся самооценки здоровья, отношения к своему здоровью и профилактики заболеваний, поведенческих факторов риска, а также стресса в семье и на рабочем месте. В настоящее исследование были включены те вопросы-утверждения по параметрам отношения к своему здоровью и стресса на рабочем месте, ассоциации между которыми оказались статистически значимыми для тюменской популяции.

Анализ статистических данных проводился по программе IBM SPSS Statistics. Для стандартизации показателей по возрасту применялся прямой метод стандартизации с использованием структуры городского населения РФ (данные переписи населения) 25–64 лет. Статистическая значимость различий показателей между группами проверялась с использованием критерия χ^2 Пирсона при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты

Путем изучения информированности и отношения к своему здоровью может быть определена готов-

ность населения к участию в профилактических программах, первичном профилактическом осмотре, а также готовность к выполнению тех или иных практических рекомендаций.

В таблице 1 представлена самооценка состояния здоровья у мужчин тюменской популяции в зависимости от принадлежности к той или иной возрастной группе. Так, 47,4% мужчин отметили, что они не совсем здоровы или больны. Максимальные значения категорий «не совсем здоров» и «болен» отмечались в возрастной группе 55–64 лет и составили в целом 73,8%. С ответом «совершенно здоров» имело место минимальное количество мужчин во всех возрастных группах. Доля респондентов с ответами «здоровье хорошее» и «здоров» закономерно снижалась в старших возрастных группах. Ответ «не совсем здоров» в возрастных категориях 25–34 и 35–44 лет существенно реже встречался сравнительно со старшими десятилетиями жизни, в младшей возрастной группе — и с популяцией в целом. Подобная зависимость в возрастных группах имела место и при ответе «болен» (табл. 1).

Результаты по изучению стресса на рабочем месте в мужской популяции г. Тюмени представлены в таблице 2. На вопрос: «Изменилась ли Ваша специальность в течение последних 12-ти месяцев», утвердительно ответило 41,2% мужчин. Анализ показал, что изменение специальности в тюменской популяции не зависело от возраста. На вопрос: «Изменилась ли Ваша нагрузка на работе в течение последних 12-ти месяцев», отрицательно ответило 47,1% мужчин, в категории «стал выполнять дополнительную работу» — 34,0% мужчин, в категории «уменьшил или перестал выполнять дополнительную работу» — 19,5% мужчин. Дополнительную ра-

Таблица 1

Самооценка состояния здоровья у мужчин тюменской популяции в зависимости от возраста

Вопрос / отношение	Возрастные группы										
	25–34		35–44		45–54		55–64		25–64		СВП
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
1. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?											
1.1. Совершенно здоров	6	3,4	5	2,2	4	1,7	5	2,3	20	2,4	2,4
1.2. Здоровье хорошее	34	19,2	32	14,0	22	9,5**	12	5,6***..	100	..11,8**	13,0
1.3. Здоров	92	52,0	111	48,7	85	36,8**..	39	***18,2... ..	327	38,5**	41,8
1.4. Не совсем здоров	43	24,3	73	32,0	107	46,3***..	120	*56,1*** ...	343	...40,4***	37,4
1.5. Болен	2	1,1	7	3,1	13	5,6*	38	***17,8*** ...	60	7,1**	5,4

Примечание. Статистически значимые различия показателей обозначены звездочкой в верхнем регистре справа между возрастной группой 25–34 лет и другими возрастными группами; в нижнем регистре справа — между возрастной группой 35–44 лет и другими возрастными группами; в верхнем регистре слева — между возрастной группой 45–54 лет и другими возрастными группами; в нижнем регистре слева — между возрастными группами 55–64 и 25–64 лет: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; СВП — стандартизованный по возрасту показатель.

боту в популяции в течение последних 12-ти месяцев существенно меньше сравнительно с другими тремя возрастными группами и с популяцией в целом выполняли лица старшего возраста 55–64 лет (16,4%). Противоположная ситуация имела место в отношении прежней нагрузки и ее уменьшения — эти показатели закономерно возрастали с увеличением возраста. Максимальная стабильность в отношении нагрузки на работе определялась в возрастной группе 45–54 лет, где имела достоверные различия с показателем в младших возрастных группах 25–34 и 35–44 лет (56,3% — 40,3%, $p < 0,01$ и 56,3% — 43,2%, $p < 0,01$, соответственно). В старшей возрастной группе 55–64 лет категория «уменьшил или перестал выполнять дополнительную работу» была существенно выше, чем в прочих возрастных группах и в популяции в целом (36,9% — 21,3%, $p < 0,001$). Более 70% мужчин тюменской популяции ответили, что им нравится или очень нравится их работа, по всем пяти категориям ответов, касающихся отношения к своей работе, статистически значимых различий в возрастных группах не отмечалось (табл. 2).

У мужчин открытой популяции с наличием стресса на работе по параметру изменения специальности в течение последних 12-ти месяцев существенно реже имела место низкая самооценка здоровья (ответы «не совсем здоров» (39,7% — 60,3%, $p < 0,001$), «болен» (35,0% — 65,0%, $p < 0,001$)) сравнительно с группой лиц, не имеющих стресса по

данному параметру. В соответствии с этим, у мужчин, дающих высокую оценку состояния своего здоровья (ответы «здоров» (41,3% — 58,7% $p < 0,001$) и «здоровье хорошее» (37,0% — 63,0% $p < 0,001$)) не менялась специальность в течение последних 12-ти месяцев, т.е. не было выявлено стресса на работе по этому параметру.

В вопросе об изменении нагрузки на работе в течение последних 12-ти месяцев у мужчин, имеющих низкую самооценку здоровья (ответ «болен») наблюдалось уменьшение выполнения дополнительной работы в течение последних 12-ти месяцев, т.е. доля лиц с самооценкой «болен», которые стали выполнять дополнительную работу в течение этого периода, была существенно меньше доли лиц с той же самооценкой, которые уменьшили или перестали выполнять дополнительную работу (11,7% — 48,3%, $p < 0,001$).

Обратные результаты получены в ответах на данный вопрос в группах с высокой самооценкой здоровья, где за последние 12 месяцев нагрузка на работе, соответственно, увеличилась, и доля мужчин с высокой самооценкой здоровья, выполнявших дополнительную работу за период последнего года была существенно выше доли лиц с той же самооценкой, которые уменьшили или перестали выполнять дополнительную работу: «здоровье хорошее» (35,0% — 14,0%, $p < 0,001$); «здоров» (34,9% — 18,7%, $p < 0,001$).

Таблица 2

Стресс на рабочем месте у мужчин 25–64 лет в зависимости от возраста

Вопрос / отношение	Возрастные группы										
	25–34		35–44		45–54		55–64		25–64		СВП
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
1. Изменилась ли Ваша специальность в течение последних 12-ти месяцев?											
1.1. Да	84	47,7	99	43,4	81	35,1	77	36,0	341	40,2	41,2
1.2. Нет	92	52,3	129	56,6	150	64,9	137	64,0	508	59,8	58,8
2. Изменилась ли Ваша нагрузка на работе в течение последних 12-ти месяцев?											
2.1. Стал выполнять дополнительную работу	72	40,9	87	38,3	74	32,0	35	***16,4***	268	...31,6	34,0
2.2. Не изменилась	71	40,3	98	43,2	130	56,3**	100	46,7	399	47,0	47,1
2.3. Уменьшил или перестал выполнять дополнительную работу	33	18,8	42	18,5	27	11,7	79	***36,9***	181	...21,3	19,5
3. Нравится ли Вам ваша работа?											
3.1. Совсем не нравится	1	0,6	1	0,4	0	0,0	4	1,9	6	0,7	0,6
3.2. Не нравится	7	4,0	9	3,9	5	2,2	8	3,7	29	3,4	3,4
3.3. Средне	60	34,1	77	33,8	86	37,2	70	32,7	293	34,5	34,6
3.4. Нравится	86	48,9	121	53,1	114	49,4	109	50,9	430	50,6	50,6
3.5. Очень нравится	22	12,5	20	8,8	26	11,3	23	10,7	91	10,7	10,8

Примечание. Статистически значимые различия показателей обозначены звездочкой в верхнем регистре справа между возрастной группой 25–34 лет и другими возрастными группами; в нижнем регистре справа — между возрастной группой 35–44 лет и другими возрастными группами; в верхнем регистре слева — между возрастной группой 45–54 лет и другими возрастными группами; в нижнем регистре слева — между возрастными группами 55–64 и 25–64 лет: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; СВП — стандартизованный по возрасту показатель.

Группа лиц с индифферентной оценкой «не совсем здоров» не показала существенных изменений в нагрузке на работе за период последнего года.

Касательно вопроса «Нравится ли Вам ваша работа?» среди лиц, оценивающих свое состояние как «болен», ответ «нравится» был дан существенно большим числом мужчин относительно тех, кому работа «не нравится» [53,3% — 5,0%, $p < 0,001$] либо «совсем не нравится» [53,3% — 1,7%, $p < 0,001$].

В категории «не совсем здоров» существенно большему числу мужчин нравится их работа (относительно вариантов «не нравится» [50,7% — 4,1%, $p < 0,001$] либо «совсем не нравится» [50,7% — 1,5%, $p < 0,001$]). В этой же категории по самооценке здоровья («не совсем здоров») выявлены статистически значимые различия среди тех, кому «очень нравится» их работа относительно тех, кому она «совсем не нравится» [7,6% — 1,5%, $p < 0,001$].

Большему числу мужчин с высокой самооценкой своего здоровья (ответ «здоров») относительно лиц, которым работа не нравится, существенно чаще нравится [49,8% — 2,5%, $p < 0,001$] и очень нравится [12,2% — 2,5%, $p < 0,001$] их работа.

В категории «здоровье хорошее» установлены статистически значимые различия вариантов ответов по отношению к своей работе «нравится» и «не нравится» [57,0% — 3,0%, $p < 0,001$] (табл. 3).

Обсуждение

В Европейских рекомендациях по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в клинической практике пересмотра 2016 года проблема стресса на рабочем месте стоит в ряду других факторов хронического социального стресса в плане возможностей коррекции этого фактора риска, как предиктора раннего развития ишемической болезни сердца у мужчин [11]. Значимость стресса на рабочем месте в отношении риска развития ССЗ у мужчин была продемонстрирована в результатах эпидемиологических исследований по алгоритмам программы ВОЗ «MONICA-PSYCHOSOCIAL» на открытых популяциях [2,12]. Анализ предварительных данных исследования на тюменской популяции показал, что в открытой популяции среднеурбанизированного сибирского города среди лиц мужского пола в трудоспособном возрасте в целом имеют место высокие параметры стресса на работе [12,13]. Относительно результатов исследования, касающихся медицинской активности населения, которые были ранее получены на тюменской популяции, вопросы отношения к здоровью и его самооценка изучены достаточно полно. Выявлено, что в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири 42,8% мужчин 25–64 лет считают себя больными, и практически каждый из них недостаточно заботится о своем здоровье.

Таблица 3

Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

Вопрос / отношение абс. %	n=850									
	Совершенно здоров m=20 абс. m=2,4%		Здоровье хорошее m=100 абс. m=11,8%		Здоров m=327 абс. m=38,5%		Не совсем здоров m=343 абс. m=40,4%		Болен m=60 абс. m=7,1%	
	м абс.	м %	м абс.	м %	м абс.	м %	м абс.	м %	м абс.	м %
1. Изменилась ли Ваша специальность в течение последних 12-ти месяцев?										
1.1. Да	13	65,0	37	37,0	135	41,3	136	39,7	21	35,0
1.2. Нет	7	35,0	63	***63,0	192	***58,7	207	***60,3	39	***65,0
2. Изменилась ли Ваша нагрузка на работе в течение последних 12-ти месяцев?										
2.1. Стал выполнять дополнительную работу	13	65,0	35	35,0	114	34,9	99	28,9	7	11,7
2.2. Не изменилась	7	35,0	51	51,0	152	**46,5	167	***48,7	24	40,0
2.3. Уменьшил или перестал выполнять дополнительную работу	0	0,0	14	***14,0***	61	***18,7***	77	22,4***	29	***48,3
3. Нравится ли Вам ваша работа?										
3.1. Совсем не нравится	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	1,5	1	1,7
3.2. Не нравится	0	0,0	3	3,0	8	2,5	14	4,1	3	5,0
3.3. Средне	3	15,0	29	29,0***	116	35,5***	124	***36,2***	21	***35,0***
3.4. Нравится	6	30,0	57	...57,0***	163	...49,8***	174	***50,7***	32	***53,3***
3.5. Очень нравится	11	..55,0	11	..11,0...	40	...12,2***...	26	...7,6...	3	...5,0...

Примечание. Статистически значимые различия обозначены звездочкой (*) в верхнем регистре слева между долями лиц 1.1 и 1.2; 2.1 и 2.2, 2.3; 3.1 и 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, в верхнем регистре справа между долями лиц 2.2 и 2.3; 3.2 и 3.3, 3.4, 3.5, в нижнем регистре слева между вопросами 3.3 и 3.4, 3.5, в нижнем регистре справа между вопросами 3.4 и 3.5: ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.

В то же время, 55,2% лиц верят в возможности профилактики серьезных заболеваний. С возрастом установлено снижение позитивной самооценки здоровья и вероятно в связи с этим — увеличение заботы о своем здоровье [5–7].

Анализ данных настоящего исследования показал, что в группах высокого риска, т.е. у лиц с наличием таких параметров стресса на рабочем месте, как изменение специальности и нагрузки на рабочем месте в течение последних 12-ти месяцев, установлены ассоциации с низкой самооценкой здоровья населения.

Вместе с тем, в отношении такого параметра стресса на рабочем месте, как негативное отношение к своей работе, не выявлено статистически значимых различий в группах с низкой и высокой самооценкой здоровья. Полученные результаты в отношении отсутствия ассоциаций отношения к работе и самооценки здоровья населения представляются закономерными, поскольку такой параметр хронического социального стресса, как негативное отношение к своей работе, безусловно, хоть и не является распространенным в популяции, тем не менее, по данным новосибирских исследователей, присущ всем группам населения независимо от субъективно-объективного показателя здоровья [3]. Тем не менее, этот показатель является чрезвычайно важным параметром при анализе сердечно-сосудистого риска и прогноза [1,11].

Данные, касающиеся ассоциации параметров самооценки здоровья со стрессом на работе в мужской популяции, представляются необходимыми для формирования комплексных научно-обоснованных мероприятий, направленных на профилактическое воздействие в группах высокого риска среди мужчин трудоспособного возраста среднеурбанизированного сибирского города. Социально-ориентированные профилактические программы такие как (повышение квалификации по общественному здоровью, проведение врачебных конференций по общественному здоровью, создание системы тестов по поведенческим факторам риска

для оценки уровня профессиональной подготовки медицинских кадров, обучение врачей и средних медицинских работников по вопросам профилактических программ; обучение работников социальной сферы по вопросам общественного здоровья методам повышения физической активности трудоспособного населения) среди работающего мужского населения города должны быть направлены, прежде всего, на изучение вопросов отношения к здоровью и его самооценки с учетом возможностей дифференцированного выполнения дополнительной работы, т.е. проводиться с применением стратегии высокого риска.

Заключение

Результаты, полученные при исследовании неорганизованного населения г. Тюмени, могут служить научной основой для планирования комплексных социально-ориентированных профилактических программ и в других среднеурбанизированных сибирских городах — с приоритетной ориентацией на потребности групп риска — мужчин, испытывающих стресс на рабочем месте.

Существенное снижение позитивной самооценки здоровья в тюменской популяции приходится на старшие возрастные группы.

В течение последних 12-ти месяцев ¼ часть мужской популяции г. Тюмени поменяла рабочее место (в возрасте 25–34 лет — 1/3 часть), у 34,0% тюменских мужчин повысилась нагрузка на работе, у 44,7% — ответственность на работе, рост нагрузки и ответственности отмечался преимущественно среди лиц молодого возраста.

При наличии таких параметров стресса на рабочем месте, как изменение специальности и нагрузки на рабочем месте в группах высокого риска в течение последних 12-ти месяцев установлены ассоциации с низкой самооценкой здоровья населения.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/ References

1. Menezes A.R., Lavie C.J., Milani R.V., O'Keefe J, Lavie T.J. Psychological risk factors and cardiovascular disease: Is it all in your head? *Postgrad Med.* 2011. 123: 165–176.
2. Gafarov V.V., Gromova E.A., Gagulin I.V., Gafarova A.V. Effects of stress on risk of arterial hypertension in general male population of 25–64 years old: 14 years of follow up [epidemiological study on the basis of the WHO program

“MONICA — PSYCHOSOCIAL”]. *Arterial Hypertension.* 2013. 19 (1): 27–31. Russian (Гафаров В.В., Громова Е.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В. Изучение влияния стресса на риск артериальной гипертензии в открытой популяции среди мужчин 25–64 лет [эпидемиологическое исследование на основе программы ВОЗ «MONICA-PSYCHOSOCIAL»]. *Артериальная гипертензия.* 2013. 19 (1): 27–31).

3. Gafarov V.V. Epidemiology and prevention of cardiovascular diseases in the conditions of a large industrial center in Western Siberia. — Novosibirsk: RIP «Korina» 1992. — 327 p. Russian [Гафаров В.В. Эпидемиология и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в условиях крупного промышленного центра Западной Сибири. — Новосибирск: РИП «Корина», 1992. — 327 с].
4. Stringhini S., Sabia S., Shiple M., Brunner E., Nabi H., Kivimaki M., Singh-Manoux A. Association of socioeconomic position with health behaviors and mortality. *JAMA*. 2010. 303: 1159–1166.
5. Smaznov V.Yu., Kaiumova M.M., Akimova E.V., Bessonova M.I., Kayumov R.Kh., Zagorodnykh E.Yu., Gafarov V.V., Kuznetsov V.A. Awareness and attitude to its health and prevention in a male Siberian population. *Preventive Medicine*. 2011. 4: 24–27. Russian [Смазнов В.Ю., Каюмова М.М., Акимова Е.В., Бессонова М.И., Каюмов Р.Х., Загородных Е.Ю., Гафаров В.В., Кузнецов В.А. Информированность, отношение к своему здоровью и профилактике в мужской сибирской популяции. *Профилактическая медицина*. 2011. 14 (4): 24–27.].
6. Kaiumova M.M., Gafarov V.V., Smaznov V.Yu., Akimov A.M., Kayumov R.Kh., Kuznetsov V.A. Self-assessment of health, attitude towards own health and medical care in male population. *World of science, culture and education* 2011. 31 (6). 161–167. Russian [Каюмова М.М., Гафаров В.В., Смазнов В.Ю., Акимов А.М., Каюмов Р.Х., Кузнецов В.А. Самооценка здоровья, отношение к своему здоровью и медицинской помощи в мужской популяции. *Мир науки, культуры, образования*. 2011. 31 (6). 161–167.]
7. Kaiumova M.M., Smaznov V.Iu., Akimova E.V., Gakova E.I., Smaznova O.V., Gorbunova T.Yu., Gafarov V.V., Kuznetsov V.A. Attitude towards the prevention and treatment of cardiovascular diseases in the open male population of Tyumen. *Preventive Medicine*. 2012. 4. 13–16. Russian [Каюмова М.М., Смазнов В.Ю., Акимова Е.В., Гакова Е.И., Смазнова О.В., Горбунова Т.Ю., Гафаров В.В., Кузнецов В.А. Отношение к профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний в открытой мужской популяции Тюмени. *Профилактическая медицина*. 2012. 15 (4). 13–16.]
8. Mamedov M.N. Dynamics of risk factors and cardiovascular diseases: analytical review of international and Russian data for 2017. *International Heart and Vascular Disease Journal*. 2018; 6 (19) 32–37. Russian [Мамедов М.Н. Динамика факторов риска и сердечно-сосудистых заболеваний: аналитический обзор международных и российских данных за 2017 год. *Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний* 2018; 6 (19) 32–37].
9. Trezona A., Dodson S., Osborne R.H., Development of the Organisational Health Literacy Responsiveness (Org-HLR) self-assessment tool and process. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18: 694.
10. Morrison L., Moss-Morris R., Michie S., Yardley L. Optimizing engagement with Internet-based health behaviour change interventions: Comparison of self-assessment with and without tailored feedback using a mixed methods approach. *Br J Health Psychol*. 2014 Nov; 19 (4): 839–855.
11. European recommendations for the prevention of cardiovascular diseases in clinical practice (revision 2016). *Russian journal of cardiology*. 2017. 146 (6): 7–85. Russian [Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (пересмотр 2016). *Российский кардиологический журнал*. 2017. 146 (6): 7–85].
12. Akimov A.M. Job stress and social support in the open male population. *Theory and Practice of Social Development*. 2014. 2014; 1: 92–95. Russian [Акимов А.М. Стресс на рабочем месте и социальная поддержка в открытой мужской популяции. *Теория и практика общественного развития*. 2014. 1. 92–95].
13. Akimov A.M., Gakova E.I., Kaiumova M.M., Kuznetsov V.A. Stress in the family and at the workplace in an open male population. *Scientific Thought*. 2017. 1: 16–22. Russian [Акимов А.М., Гакова Е.И., Каюмова М.М., Кузнецов В.А. Стресс в семье и на рабочем месте в открытой мужской популяции. *Научная мысль*. 2017. 1: 16–22].