

Мілашовська В.О.

Рівень життя та здоров'я: самооцінка мешканцями адміністративного району

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, кафедра громадського здоров'я,
м. Львів, Україна

Milashovska V.O.

Standard of living and health: self-esteem of residents administrative district

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University,
Department of Public Health,
Lviv, Ukraine

vmilashovska@gmail.com

Вступ

Важливою характеристикою соціально-економічного розвитку країни, що впливає на стан здоров'я населення в ній, є рівень життя населення, який характеризується своєю багатомірною дією. В Україні динаміка ж основних медико-демографічних процесів відзначається довготривалою стагнацією, у зв'язку з чим поліпшення рівня життя населення є одним з базових чинників політики держави. Для характеристики рівня життя населення використовуються як кількісні так і якісні показники, що відображають різні сторони добробуту народу, задоволення його фізичних і духовних потреб, таких як – обсяг споживання та якість продуктів харчування, дохід та умови праці, житлові умови, освітньо-культурний рівень населення та ін. [1-7].

Проведення населенням самооцінки здоров'я та аналіз отриманих результатів є одним з кроків реалізації заходів щодо покращення і зменшення нерівності в доступності до медичної допомоги, розробки алгоритмів їх впровадження [8-9].

Враховуючи динамічність суспільних змін в Україні, незначну кількість наукових досліджень з питань самооцінки здоров'я [10-13], в т.ч. з врахуванням територіальних особливостей [11,13] нами проведено комплексне вивчення самооцінки здоров'я мешканцями Мукачівського району Закарпатської області.

Мета дослідження: на основі самооцінки встановити взаємозв'язок детермінантів способу життя та суб'єктивного відчуття власного здоров'я мешканцями адміністративного району Закарпатської області.

Матеріали та методи

Матеріалом дослідження слугували дані анонімного опитування 483 мешканців Мукачівського району Закарпатської області, яке було проведене у 2021 р. за самостійно розробленою анкетною. Опитування проводили з дотриманням принципів біоетики та деонтології, здійснювали у формі багатофакторного

анкетування. В анкеті було 40 запитань із великим вибором відповідей.

Статистична обробка отриманих результатів. У проведеному дослідженні застосовували два типи методів статистичного аналізу: представлення (опис) розвідки і пояснення одержаних даних (встановлення зв'язків між типами відповідей на запитання анкети, оцінка характеру і спрямованості цих зв'язків та залежність між даними). Усі первинні дані з придатних для обробки анкет вносилися до відповідних статистичних таблиць програми Microsoft Office Excel 2019 у форматі XLSX і опрацьовували з використанням вбудованої мови програмування VBA. При порівнянні часток були побудовані таблиці, а отримані результати вважали достовірними при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

За даними Головного управління статистики у Закарпатській області в середньому у 2021 р. чисельність постійного населення Закарпатської області складала 1244469 осіб. Мукачівський район разом з адміністративним центром району містом Мукачєво відповідно до адміністративно-територіального устрою, який набрав чинності згідно постанови Верховної Ради України від 17 липня 2020 року №807-ІХ «Про утворення та ліквідацію районів» є одним з найбільших адміністративних одиниць Закарпатської області за кількістю населення. У цьому році чисельність населення району становила 250799 осіб, що рівне 20,15% мешканців області. У зв'язку з чим отримані дані можна екстраполювати на всю Закарпатську область.

У нашому дослідженні взяли участь 483 особи мешканці Мукачівського району Закарпатської області у віці старше 18 років. В цілому з числа опитаних: 192 (39,8%) було у віці до 40 років, 178 (36,9%) – склали старшу вікову групу і 113 (23,4%) осіб було у віці після 60 років. Серед респондентів: чоловіків – 214 (44,3%), жінок – 269 (55,7%). Місцем проживання у 48,2% (233 осіб) була міська місцевість, а у 51,8% (250 осіб) – село. За рівнем освіти 141 (29,2%) особа була з вищою / неповною

вищою освітою, 207 (42,9%) з середньою спеціальною та 135 (27,9%) з середньою, незакінченою середньою чи початковою освітою.

Рід занять опитаних був наступним: службовців – 21,3% (103 осіб), представників робітничих професій – 31,1% (150), приватних підприємців – 11,8% (57), 17,4% (84) – пенсіонерів, 6,0% (29) – безробітних. Решта анкетованих осіб були залучені до робіт у сільському господарстві або ж виконували випадкову роботу (12,4%).

Нами визначено такі ключові запитання, які у певній мірі з позиції мешканців району дають оцінку якості і способу життя та рівня їх здоров'я: 1.умови проживання; 2.організація харчування; 3.психоемоційний стан; 4.шкідливі звички; 5.самооцінка способу життя; 6.самооцінка рівня здоров'я.

Для проведення оцінки умов проживання населення району відібрано наступні критерії: факт наявності житла, величина квадратних метрів житлової площі, яка припадає на одного члена сім'ї, наявність комунальних послуг (опалення, водопостачання та водовідведення), самооцінка умов проживання.

Встановлено, що з числа всіх опитаних 441 (91,31±1,28%) особа проживала у приватному помешканні, з них 237 – в особняках та 204 – у приватних квартирах. Винаймали житло, проживали у гуртожитках 40 (8,28±1,25%) опитаних. У розрахунок величини квадратних метрів житлової площі, яка припадає на одного члена сім'ї: 231 (47,82±2,32%) респондент зазначив, що на особу в помешканні припадає більше 20 квадратних метрів, а 186 (38,51±2,26%) – вказали, що на особу припадає від 11 до 20 м². Лише 9,94±1,39% опитаних проживали в умовах до 10 м² на особу. Щодо наявності опалення та водопостачання і водовідведення – в цілому респонденти зазначили наявність у помешканні опалення (97,52±0,71%) з використанням природного газу (81,97±1,78%), дров (16,09±1,70%) та інших середників. У 75,63±1,96% помешкань водопостачання здійснювалось через водопровід, у 23,97±1,95% випадках мешканці користувалися криницею, джерелом чи водоймищем. У 18,54±1,77% господарствах респонденти використовували вигрібну яму.

На фоні перелічених факторів мешканці зробили наступну самооцінку своїх умов проживання: 249 (51,66±2,28%, $p \leq 0,005$) осіб оцінили її як хорошу, 169 (35,06±2,17%) – як задовільну і 64 (13,28±1,55%) – як незадовільну.

Таким чином, 87% мешканців району позитивно оцінили свої умови проживання. З числа тих хто зазначив, що «не задоволений» – 14,06±4,35% ($p \geq 0,05$) були безробітними, 37,50±6,05% ($p \leq 0,005$) – знаходились на пенсії і 75,00±5,41% ($p \leq 0,005$) проживало у сільській місцевості. 26,56±5,52% респондентів ($p \leq 0,05$) мешкали на площах до 10 м² на особу, у 35,94±6,00% ($p \leq 0,005$) у їх житлі було відсутнім централізоване водопостачання та вони використовували вигрібну яму, відповідно не мали в домашніх умовах ванни або ж душу.

Вивчення питання про стан та якість харчування респондентів базувалося на наступних критеріях: регулярності прийому їжі, виду приймання їжі,

переважанні тих чи інших страв. Встановлено, що прийом їжі протягом дня 61,49±2,21% опитаних здійснювали 3 та більше разів, 20,91±1,85% приймали їжу двічі на день, а 2,07±0,65% харчувалися лише один раз в день. З числа респондентів, які двічі та більше разів приймали їжу – у 66,81±2,17% випадків два рази і частіше це була гаряча їжа. У 19,87±1,83% – переважали м'ясні вироби, у 19,03±1,80% – круп'яні, у 33,40±2,17% – хлібно-булочні та молочні продукти, а 19,66±1,83% респондентів перевагу у харчуванні надавали картоплі та іншим овочам і фруктам. Таким чином, частота та якість харчування опитаних респондентів була у задовільному стані ($p \leq 0,005$).

Респонденти нашого дослідження даючи відповідь на запитання «Чи бувають у Вас психоемоційні переживання?» у 56,31±3,01% вказали що «Так», у 31,47±2,82% – таких не спостерігали, а у 12,22±1,99% – опитані не визначилися. З 272 осіб, які ствердно відповіли на запитання – 75,00±2,63% мали вищу або ж середню спеціальну освіту, 7,35±1,58% – вказали на незадовільні умови праці, 8,71±1,71% – на незадовільні умови проживання, а 31,25±2,81% – на незадовільний матеріальний стан. Отримані дані статистично достовірні ($p \leq 0,005$).

Таким чином, психоемоційний стрес у більшій ступені респондентів був пов'язаний з незадовільним матеріальним станом, у більшому відсотку це встановлено у осіб з вищою чи середньою спеціальною освітою, проте ці дані виявилися не достовірними (63,53±5,22%, $p \geq 0,05$).

Питання впливу шкідливих звичок, таких як тютюнокуріння та вживання алкоголю, на стан здоров'я населення вивчалось значною кількістю дослідників [14-16], проте актуальність воно не втратило. Нами проведено аналіз наявності шкідливих звичок у контексті перелічених та визначених ключових питань: – умов праці та проживання, – харчування, – психоемоційного стану, – самооцінки способу життя та власного здоров'я. Встановлено, що 26,71±2,01% ($p \leq 0,005$) опитаних в даний час курять та 48,45±2,27% ($p \geq 0,05$) – вживають алкогольні напої. В анкетах також зазначено, що 22,77±1,91% респондентів раніше курили, а 50,31±2,28% – ніколи не курили.

З числа 129 курців у 49,61±4,40% спостерігалися психоемоційні розлади ($p \leq 0,005$), у 33,33±4,15% ($p \geq 0,05$) вони вказали на незадовільний матеріальний стан, 31,01±4,07% ($p \geq 0,05$) респондентів вважають, що вони ведуть здоровий спосіб життя, а 43,41±4,36% ($p \leq 0,005$) – оцінюють як не визначений, поганий та дуже поганий стан власного здоров'я.

Достовірно встановлено, що серед чоловічого населення курців та осіб, які раніше курили є переважаюча кількість – 64,08±4,03%, а серед жінок таких є 27,22±3,22%.

Найбільше курців та осіб, які курили виявлено у віковій групі після 40 років (61,10±3,15%, $p \leq 0,005$) та з середньою спеціальною освітою (45,68±3,22%, $p \leq 0,005$).

Необхідно зазначити, що з числа респондентів, які зазначили що вживають алкоголь (234 ос.) у 67,95±3,05% ($p \leq 0,05$) спостерігалися психоемоційні переваженні, 26,50±2,89% ($p \geq 0,05$) з них самокритично констатують, що

не ведуть здоровий спосіб життя, а $41,45 \pm 3,22\%$ ($p \geq 0,05$) не знали як оцінити себе щодо ставлення до здорового способу життя, $51,28 \pm 3,27\%$ ($p \geq 0,05$) не могли визначитися зі станом свого здоров'я.

Практично одна п'ята з числа всіх респондентів ($16,56 \pm 1,69\%$) і курять і вживають алкоголь.

При оцінці власного здоров'я 277 респондентів ($57,35 \pm 2,25\%$) вказали на не визначений, поганий та дуже поганий його стан, з їх числа 131 особа ($47,29 \pm 3,00\%$, $p \leq 0,05$) курить або ж була курцем, а 140 респондентів ($50,54 \pm 3,00\%$, $p \geq 0,05$) вживають алкоголь.

З числа опитаних $20,41 \pm 2,88\%$ ($p \geq 0,05$) курять, а $36,73 \pm 3,44\%$ ($p \leq 0,005$) вживають алкоголь – і вважають, що ведуть здоровий спосіб життя. 187 респондентів ($38,72 \pm 2,22\%$) не змогли оцінити чи ведуть вони здоровий спосіб життя, а 96 опитаних ($19,88 \pm 1,82\%$) самокритично

вказали, що його не ведуть (результати статистично достовірні, $p \leq 0,005$).

Таким чином, місце шкідливих звичок, таких як тютюнокуріння та вживання алкоголю, у способі життя мешканців району та суб'єктивній оцінці ними стану свого здоров'я вказує на важливість подальшого проведення превенції з цих питань.

Визначення рівня самооцінки населенням способу життя та свого здоров'я є одним із факторів, які зумовлюють формування потреби населенням піклуватися про власне здоров'я і вести здоровий спосіб життя. Нами встановлено, що майже половина респондентів (214 осіб, $44,31 \pm 2,26\%$, $p \leq 0,005$) не могли оцінити стан свого здоров'я – і зазначили його як середній – «не добрий і не поганий» (рис.). На хороший рівень свого здоров'я вказало 206 осіб ($42,65 \pm 2,25\%$), а на «поганий» та «дуже поганий» 63 респонденти ($13,04 \pm 1,53\%$).

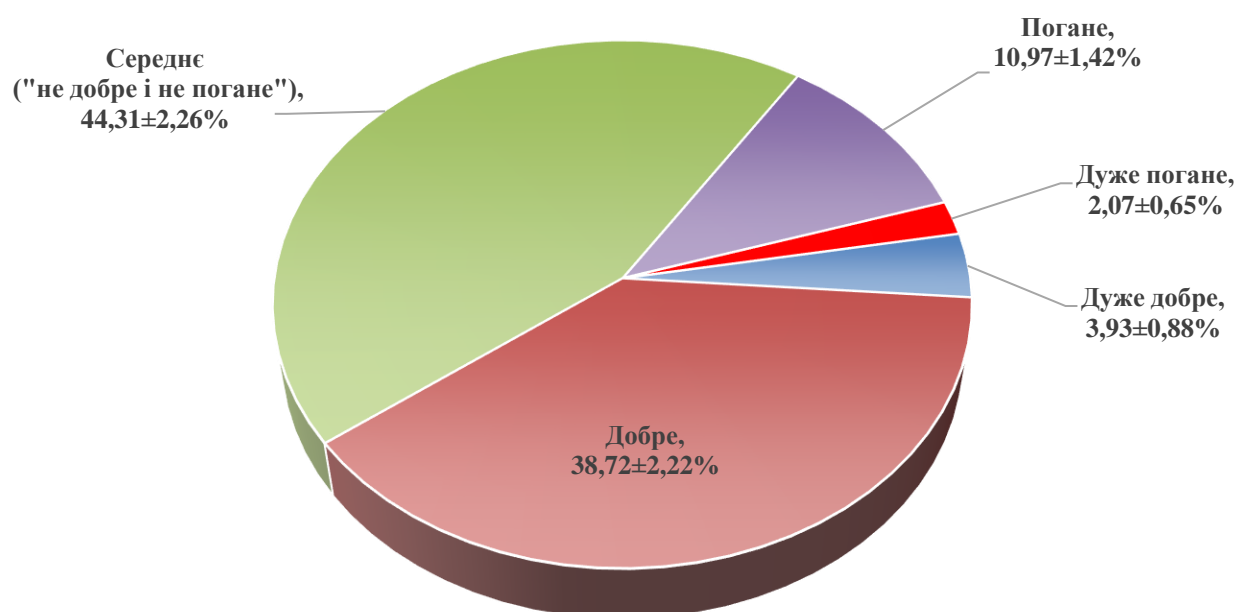


Рис. Результати самооцінки здоров'я мешканцями району

Перспективи подальших досліджень полягають у розрахунку прогнозу захворюваності та смертності населення району і потреби у видах лікувально-профілактичної допомоги.

Висновки

Вагомим чинником дії соціально-економічних, культурних та психологічних детермінант здоров'я індивідуального рівня є спосіб та якість життя населення і її надважлива компонента – суб'єктивне відчуття здоров'я.

Встановлено, що більшість мешканців району задоволені своїми умовами проживання. Частота та якість харчування опитаних респондентів була у задовільному стані.

Психоемоційний стан респондентів у більшій ступені був пов'язаний з незадовільним матеріальним станом, особливо у осіб з вищою чи середньою спеціальною освітою.

Суб'єктивно 44% мешканців вказали на середній (не добрий, але й непоганий) стан власного здоров'я, а 13% – оцінили його як поганий та дуже поганий. 17% опитаних респондентів і курять і вживають алкоголь.

Таким чином, встановлення рівня самооцінки населенням способу життя та свого здоров'я є одним із факторів, які зумовлюють формування потреби населенням піклуватися про власне здоров'я і вести здоровий спосіб життя, водночас виступає як основа для стратегічного планування організації медичної допомоги.

Література

1. Гржибовський ЯЛ, Миронюк ІС, Любінець ОВ. Здоров'я людини та індивідуальні чинники впливу (дослідження за результатами опитування лікарів). Львівський медичний часопис = Acta Medica Leopoliensia. 2019;XXV(1):68-75. DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2019.01.068>.
2. Деміхов ОІ, Дегтярьова ІО. Місто як кластер здорового способу життя: зв'язок публічної політики громадського здоров'я з формуванням культури здоров'я в місті. Демократичне врядування: наук. вісн. 2020,1(25)/за заг. ред. чл.-кор. НАН України В.С.Загорського, доц. А.В.Ліпенцева. Львів:ЛРІДУ НАДУ,2020. DOI: 10.33990/2070-4038.25.2020.213667.
3. Костишина ТА, Кравченко ОО. Регулювання доходів як чинник забезпечення якості життя населення. Науковий вісник ПУЕТ. Серія «Економічні науки». 2016;5(77):206-212.
4. Кратко О, Янків М. Вивчення небезпечного впливу продуктів харчування на здоров'я людини. Грааль науки. 2021;1:167-170. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.19.02.2021.031>.
5. Прутула ХМ, Пастернак ОІ, Винар НВ. Рівень диференціації умов життя та доходів населення як один з індикаторів сталого розвитку країни. Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України. 2018;4(132):39-44.
6. Сімахіна ГО, Науменко ГО. Зв'язок харчування та стану здоров'я населення. Progress in Science and Education: Proceedings of the International Conference, September 26-27. New York, 2019:106-117.
7. Шликова ВО, Леванда ОМ. Доходи, умови харчування й тривалість життя населення: порівняльний аналіз України та країн ЄС. Демографія та соціальна економіка. 2018;1:140-152.
8. Гржибовський ЯЛ, Любінець ОВ. Медико-соціальні детермінанти здоров'я (огляд світової літератури). Український медичний часопис, 2020;136(2(2)):29-34. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.136.175646.
9. Waśniowska A, Kopeć G, Szafraniec K. [et al]. Assessment of knowledge on cardiovascular disease risk factors by postal survey in residents of Małopolska Voivodeship. Małopolska Cardiovascular Preventive Intervention Study (M-CAPRI). Ann. Agric. Environ. Med. 2017;24(2):201-206.
10. Гржибовський ЯЛ, Миронюк ІС, Любінець ОВ. Самооцінка стану здоров'я населенням сільської місцевості. Intermedical journal (Slovakia). 2019;1(13):21-28.
11. Гресько ІМ. Роль самооцінки у підтриманні психологічного здоров'я особистості. Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я. 2019:65-68.
12. Заюков ІВ. Територіальні особливості самооцінки здоров'я населенням України. Стратегічні пріоритети. Серія: Політика. 2016;1:55-62.
13. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2015 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2015 р.). Київ: Держслужба статистики України, 2016. 149 с.
14. Кручаниця ВВ. Детермінанти зловживання алкоголем населенням Закарпаття. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2016;4:18-22. DOI 10.11603/1681-2786.2016.4.7544.
15. Чемерис НМ, Любінець ОВ. Медико-соціальні площини вживання алкогольмісних напоїв серед студентської молоді. Україна. Здоров'я нації. 2018;1(47):42-47.
16. Lyubinets O, Kachmarska M, Sygit KM, Cipora E, Grshybowskyj J. Mortality and Alcohol as Its Cause – Comparative Characteristics of the Two Neighboring Countries: Ukraine and Poland. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021;18,10810. DOI.org/10.3390/ijerph182010810.

References

1. Grzhybowskiy JL, Myronyuk IS, Lyubinets OV. Human health and individual influence factors (research on the results of doctor survey). Acta Medica Leopoliensia. 2019;25(1):68-75. DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2019.01.068>.
2. Demikhov OI, Dehtyarova IO. The city as a healthy lifestyle cluster: connection of public health policy and health culture formation. Democratic governance, Issue. 2020;1(25). DOI: <https://doi.org/10.33990/2070-4038.25.2020.213667>.
3. Kostyshyna T, Kravchenko O. Regulation of incomes as a factor of the population life quality ensuring. Scientific Bulletin of Poltava University of Economics and Trade. Series "Economic Sciences". 2016;5(77):206-212.
4. Korotko O, Yankiv M. Study of the dangerous effects of food on human health. International scientific journal «Grail of Science». 2021;1:167-170. DOI: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.19.02.2021.031>.
5. Prytula Kh, Pasternak O, Vynar N. Differentiation level of living and income conditions of the population as one of the indicators of the country's sustainable development. Socio-economic problems of the modern period of Ukraine. 2018;4(132):39-44.
6. Simakhina GO, Naumenko GO. The relationship between nutrition and public health. Progress in Science and Education: Proceedings of the International Conference, September 26-27. New York, 2019. P.106-117.
7. Shlykova VA, Levanda OM. Income, food conditions and life expectancy: comparative analysis of Ukraine and EU countries. Demography and Social Economy. 2018;1(32):140-152.
8. Grshybowskiy JL, Lyubinets OV. Medical-social determinants of health (review of the world literature). Ukrainian medical journal. 2020;136(2(2)):29-34. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.136.175646.
9. Waśniowska A, Kopeć G, Szafraniec K [et al]. Assessment of knowledge on cardiovascular disease risk factors by postal survey in residents of Małopolska Voivodeship. Małopolska Cardiovascular Preventive Intervention Study (M-CAPRI). Ann. Agric. Environ. Med. 2017;24(2):201-206.
10. Grzhybowskiy JL, Myronyuk IS, Lyubinets OV. Self-assessment of the state of health of the rural population. Intermedical journal (Slovakia). 2019;1(13):21-28.

11. Gresko IM. The role of self-esteem in maintaining a person's psychological health. Personal and situational determinants of health. 2019;65-68.
12. Zayukov I. Territorial features of self-assessment of health by the population of Ukraine. Strategic priorities. Series: Politics. 2016;1:55-62.
13. Self-assessment of the population's health status and the level of availability of certain types of medical care in 2015 (according to a sample survey of households in October 2015). Kyiv: State Statistics Service of Ukraine, 2016; 149 p.
14. Kruchanytsia VV. Determinants of abusing alcohol by the population of Transcarpathian region. Bulletin of social hygiene and health protection organization of Ukraine. 2016;4:18-22. DOI 10.11603/1681-2786.2016.4.7544.
15. Chemerys NM, Lyubinets OV. Consumption of alcoholic drinks among university youth: medical and social perspectives Ukraine. Nation's Health. 2018;1(47):42-47.
16. Lyubinets O, Kachmarska M, Sygit KM, Cipora E, Grshybowskyj J. Mortality and Alcohol as Its Cause – Comparative Characteristics of the Two Neighboring Countries: Ukraine and Poland. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021;18,10810. DOI.org/10.3390/ijerph182010810.

Дата надходження рукопису до редакції: 30.06.2022 р.

Мета роботи: встановити взаємозв'язок детермінантів способу життя та суб'єктивного відчуття власного здоров'я на основі опитування мешканців Мукачівського району Закарпатської області.

Матеріали та методи. Матеріалом дослідження слугували дані анонімного анкетування 483 мешканців району, яке було проведене у 2021 р. за самостійно розробленою анкетною. Застосовано два типи методів статистичного аналізу: представлення (опис) розвідки і пояснення одержаних даних (встановлення зв'язків між типами відповідей на запитання анкети, оцінка характеру).

Результати. Встановлено, що більшість мешканців району задоволені своїми умовами проживання. Частота та якість харчування опитаних респондентів була у задовільному стані. Психоемоційний стан респондентів у більшій ступені був пов'язаний з незадовільним матеріальним станом, особливо у осіб з вищою чи середньою спеціальною освітою. Суб'єктивно 44,31±2,26% мешканців вказали на середній (не добрий, але й непоганий) стан власного здоров'я, а 13,04±1,53% – оцінили його як поганий та дуже поганий. 16,56±1,69% опитаних респондентів і курять і вживають алкоголь.

Висновки. Вагомим чинником дії соціально-економічних, культурних та психологічних детермінант здоров'я індивідуального рівня є спосіб та якість життя населення і її надважлива компонента – суб'єктивне відчуття здоров'я. Встановлення рівня самооцінки населенням способу життя та свого здоров'я є одним із факторів, які зумовлюють формування потреби населенням піклуватися про власне здоров'я і вести здоровий спосіб життя, водночас виступає як основа для стратегічного планування організації медичної допомоги населенню.

Ключові слова: опитування, спосіб життя, самооцінка здоров'я, Мукачівський район Закарпатської області.

Objective: to establish the relationship between the determinants of lifestyle and the subjective feeling of their own health based on a survey of residents of Mukachevo district of Transcarpathian region.

Materials and methods. The data of an anonymous survey of 483 residents of the district, conducted in 2021 according to an independently developed questionnaire, served as the research material. Two types of statistical analysis methods are used: presentation (description) of intelligence and explanation of the obtained data (establishing connections between types of answers to questionnaire questions, character assessment).

Results. It was established that most residents of the district are satisfied with the living conditions. The frequency and quality of food of the surveyed respondents were in satisfactory state. The psycho-emotional state of the respondents is to a greater extent connected with the unsatisfactory material state, especially among persons with higher or secondary special education. Subjectively, 44.31±2.26% of residents indicated an average (not good, but not bad) state of their health, and 13.04±1.53% rated it as bad and very bad. 16.56±1.69% of surveyed respondents both smoke and drink alcohol.

Conclusions. An important factor in the action of socio-economic, cultural and psychological determinants of individual health is the way and quality of life of the population and its most important component – the subjective feeling of health. Establishing the level of self-esteem of the population in their way of life and health is one of the factors that determine the need for people to take care of their health and lead a healthy lifestyle while serving as a basis for strategic planning of health care.

Key words: survey, lifestyle, health self-assessment, Mukachevo district, Transcarpathian region.

Відомості про автора

Мілашовська Вікторія Олегівна – аспірант кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; 79005, м. Львів, вул. Зелена, 12.
+380 (32) 275-95-36, vmlashovska@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-8082-5103.