

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 163 - 2020

Випуск з проблеми
«Громадське здоров'я»
Підстава: витяг ЕПК
«Гігієна навколишнього
середовища»
Протокол № 2 від 05.10.20 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН
ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

**РОЛЬ САМООЦІНКИ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ОСІБ
РІЗНОГО ВІКУ І ПРОФІЛАКТИКИ ХРОНІЧНИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ім. О. М. МАРЗЄЄВА НАМН УКРАЇНИ»

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

А В Т О Р И:

д.мед.н. БЕРДНИК О.В.
к.мед.н. ДОБРЯНСЬКА О.В.
к.б.н. ВОЛОЩУК О.В.
к.мед.н РУДНИЦЬКА О. П.

Суть впровадження: надана інформація щодо важливості врахування суб'єктивної компоненти здоров'я (самооцінки) для формування різних типів здоров'яформуючої поведінки осіб різного віку.

Пропонується для впровадження в практику роботи центрів громадського здоров'я, лікувально-профілактичних установ, закладів освіти, лікарів-педіатрів, сімейних лікарів.

Інформаційний лист розроблено в рамках НДР «Наукове обґрунтування застосування показників неінфекційної захворюваності для оцінки потенціалу здоров'я населення в системі громадського здоров'я» (шифр теми: АМН.16.18; державний реєстраційний номер 0118U 003702, роки виконання: 2018 – 2020 р.).

Питання об'єднання соматичного, психічного і соціального здоров'я людини підіймаються у провідних документах експертів ВООЗ, все частіше висвітлюються у публікаціях дослідників. Здоров'я людини як інтегративна характеристика включає в себе дві цілісності (середовищу і суб'єкту розвитку) та їх взаємодію на рівні індивіду.

Існує так званий "принцип сумісності", згідно з яким ціле відіграє домінуючу роль по відношенню до його частин. Цілісність характеризується наявністю умовно «нижнього» (матеріально обумовленого) і «верхнього» (психо-соціального) шарів явищ. Суб'єктивні чинники належать саме до верхнього шару та часто є визначальними в генезі різних захворювань. Сучасна медицина, на жаль, розглядає «здоров'я» та «нездоров'я» з позицій симптоматики, тобто напрямку в медицині, в якому вивчаються сукупності ознак (симптомів) нозології або груп хвороб. Відповідно до цього, лікування хвороб орієнтовано на зняття симптомів, а не на зцілення хворого. Такий підхід не враховує цілісності організму людини, зокрема, і суб'єктивної його компоненти. На тлі надмірної диференціації лікарських спеціальностей це може обумовлювати низьку ефективність лікування, призводити до негативних наслідків призначеного лікування для інших органів та систем організму.

Необхідним у цьому контексті є досягнення конгруентності усіх видів здоров'я (тобто узгодженості складових стану здоров'я і видів діяльності щодо його формування, їх взаємний вплив та реалізація в природному і соціальному середовищі).

Питання стану здоров'я, суб'єктивного його відчуття, а також поведінки, яка сприяє здоров'ю або є ризиковою затребувані серед людей різного віку, як серед молоді, так і серед осіб похилого віку. Оцінка підлітками і молоддю власного здоров'я, задоволеності життям важлива для розробки як профілактичних програм, так і напрямів промоції здоров'я. В той же час, для осіб зрілого і похилого віку також важливим є ведення активного способу життя, підтримка здоров'я, праця (самореалізація), подолання т. м. біологічного детермінізму. Активна соціальна позиція людей пенсійного віку є одним з показників модерного суспільства, в якому похилий вік пов'язують з накопиченням соціальних ресурсів і певним матеріальним добробутом.

Отже, враховуючи вищезазначене, соціальне середовище доцільно вважати важливою детермінантою здоров'я. В зв'язку з цим, виникає питання оптимізації соціального середовища, оскільки за умови відсутності комфортного соціального середовища, яке орієнтовано на розвиток людини, фактично немає конструктивних умов для формування повноцінного здоров'я.

Стосовно суб'єктивної оцінки власного здоров'я студентською молоддю (у віці до 25 років) встановлено наступне: переважна більшість респондентів незалежно від статі оцінили власне здоров'я як «добре» і «дуже добре». Критерій оцінки «дуже добре» здоров'я відмічали майже половина хлопців і кожна п'ята дівчина. Біля 2 % хлопців і 3 % дівчат зазначили, що мають «відмінне» здоров'я. Критерії оцінки здоров'я «посереднє» і «погане» у хлопців і дівчат практично не відрізнялись. Так, «посереднє» здоров'я відмічено у 15 % хлопців і у 14 % дівчат; «погане» - у 2 % хлопців і у 2 % дівчат.

Критерії оцінки власного здоров'я особами молодого віку (25-44 роки – згідно класифікації ВООЗ) розподілились наступним чином: майже половина респондентів, незалежно від статі оцінили власне здоров'я як «добре»; кожен 4-й з проанкетованих – як «дуже добре»; «посереднє» здоров'я відмічала кожна п'ята жінка і кожний десятий чоловік; майже однаковою була частка респондентів, які оцінили власне здоров'я як «погане»; рівень суб'єктивної оцінки «відмінне здоров'я» відмічався у кожного десятого чоловіка, а у жінок він був відсутній (рисунок 1).

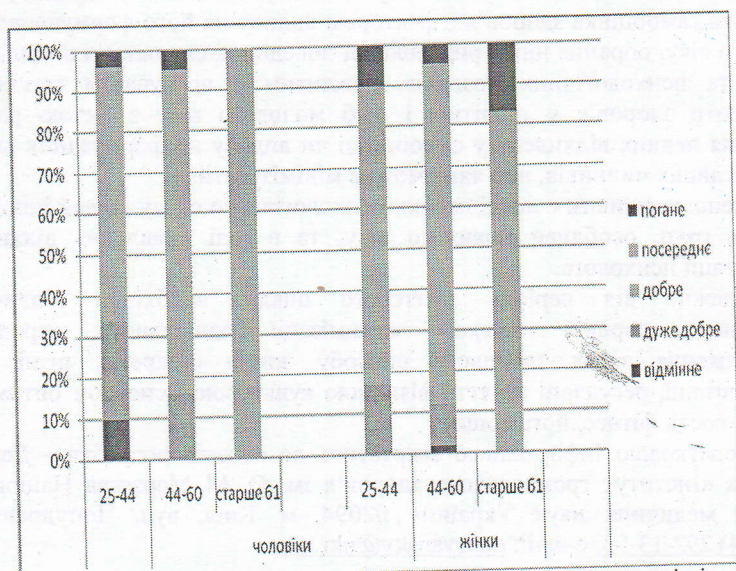


Рисунок 1 Розподіл респондентів різних віко-статевих груп в залежності від самооцінки здоров'я, %

У віковій групі 44-60 років $47 \pm 6,6$ % чоловіків і $66 \pm 5,2$ % жінок оцінили власне здоров'я як «добре» ($p < 0,05$). Особливістю самооцінки здоров'я респондентів даної вікової групи були вищі рівні суб'єктивної оцінки здоров'я

у жінок, у порівнянні з чоловіками: біля 2 % жінок суб'єктивно оцінили власне здоров'я як «відмінне»; частка жінок, які оцінили здоров'я як «посереднє» була у двічі менша у порівнянні з чоловіками ($32 \pm 6,1\%$ проти $17 \pm 3,2\%$; $p < 0,05$).

У групі осіб похилого віку (старше 61 року) також були встановлені гендерні особливості розподілу самооцінки здоров'я респондентами. Так, половина опитаних чоловіків оцінили власне здоров'я як «добре», що було у тричі більше у порівнянні з жінками ($53 \pm 6,0\%$ проти $18 \pm 4,6\%$, $p < 0,01$). У жінок, навпаки, на 17 % була більшою частка тих, хто оцінив власне здоров'я як «посереднє». Майже кожна п'ята жінка даного віку вважає власне здоров'я «поганим»; в той час як жоден чоловік не дав такої оцінки. Високі оцінки здоров'я («відмінне» і «дуже добре») були відсутні як у чоловіків, так і у жінок.

На підставі розрахованого індексу самооцінки здоров'я було встановлено, що самооцінка здоров'я чоловіками вікової групи 25-44 років відповідає середньому, а жінками даної вікової групи – низькому рівню. У віці 44-60 років величини даного індексу відповідають середнім значенням як у чоловіків, так і у жінок. У віковій групі старше 61 року спостерігається тенденція до зростання даного індексу - на 0,1 у.о. у чоловіків і на 0,2 у.о. у жінок. Це знаходиться у діапазоні середніх значень, проте у жінок наближається до високих показників.

Отже, на популяційному рівні здоров'я - багатофакторне явище, яке включає в себе як об'єктивну, так і суб'єктивну компоненту. Враховуючи те, що низька самооцінка здоров'я є фактором впливу на його формування у осіб молодого віку, обрання ними ризикованої поведінки, схильності до шкідливих звичок та психологічних розладів, важливим є врахування суб'єктивної компоненти здоров'я у підлітків і осіб молодого віку з метою раннього виявлення певних відхилень у самооцінці чи впливу на формування здоров'я несприятливих чинників, дію яких можна мінімізувати.

Не менш важливим є дослідження психологічного стану людей інших вікових груп, особливо похилого віку, та в разі виявлення відхилень - консультації психолога.

Незалежно від періоду життєвого циклу, необхідно підвищувати самооцінку здоров'я шляхом оптимізації соціального середовища, запровадження засад здорового способу життя (зокрема, різні форми самореалізації, регулярні заняття фізичною культурою і спортом оптимальної інтенсивності, фітнес, йога тощо).

За додатковою інформацією звертатись до авторів розробки – Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва Національної академії медичних наук України», 02094, м. Київ, вул. Попудренка, 50, тел. (044) 292-13-93, e-mail: dobryansky@ukr.net.

Відповідальний за випуск: О. Мислицький

Підписано до друку 16.12.2020 Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 163. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04071, м. Київ, вул. Межигірська, 43, каб. 46