

УДК: 614.2:316.343.37

## САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯМ СІЛЬСЬКОЇ МІСЦЕВОСТІ

Гржибовський Я.Л. \*, Миронюк І.С. \*\*,  
Любінець О.В. \*\*\*

\*пошукувач ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна, асистент кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, м.Львів, Україна

\*\*доктор медичних наук, доцент, декан факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

\*\*\*доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

**Summary:** The aim of the study was to study and analyze the results of a comprehensive study on the self-evaluating of health by rural residents. It was determined that villagers rated their health as "good" and "rather good" in  $65.82 \pm 3.77\%$  of cases. The consideration of the vital activity of this population, calculated by the questionnaire SF-36, was as much as 47.4051, which indicates the average quality of life. Residents' self-evaluation by their daily work abilities showed that the female population ( $69.33 \pm 5.32\%$ ,  $p \leq 0.01$ ), people aged over 40 years old ( $56.25 \pm 7.16\%$ ,  $p \leq 0.01$ ), with a secondary special education ( $20.88 \pm 3.26\%$ ;  $p \geq 0.05$ ) who were single or not married ( $29.11 \pm 3.61\%$ ;  $p \leq 0.01$ ) - most commonly indicate "more or less" (relatively) about the availability of such opportunities.

**Key words:** self-assessment, health, rural, survey, SF-36.

**Актуальність теми.** Медико-демографічні процеси, які відбуваються в Україні свідчать про незадовільний рівень здоров'я її мешканців [4, 12, 18, 19]. В цей же час стан здоров'я сільських жителів викликає ще більше занепокоєння, зважаючи на складності доступу до практикуючих працівників охорони здоров'я та медичних закладів, умови проживання, добробут, доходи, інформаційні ресурси, якість соціальної сфери, природно-кліматичні особливості. У сільській місцевості звичайні захворювання, при яких легко надати допомогу лікарськими засобами, через недостатню обізнаність, затримку діагностики та самолікування часто зумовлюють ускладнення захворювань і навіть смертельні випадки [1, 6, 16].

Здійснені кроки з реформування системи охорони здоров'я України характеризуються недостатньою системністю та наступністю і мають фрагментарний характер, що значною мірою пов'язано з політичним контекстом; відсутністю затвердженої стратегії реформування, яка враховує існуючі та потенційні ризики при здійсненні перетворень; наявністю істотних прогалин в нормативно-правовому забезпеченні реформ, перш за все недостатнє їх погодження з конституційними нормами, а також нестачею підготованих фахівців у сфері управління змінами охорони здоров'я. Останні ж події у реформуванні – підвищення доступності медичної допомоги, в т.ч. у сільській місцевості та перехід первинної ланки медичного обслуговування на по-особове фінансування, значного покращення стану здоров'я мешканців ще не дали [5, 10, 11].

В комплексній характеристиці якості життя населення [2, 9, 13, 17] важливе місце займає стан здоров'я мешканців, організація та ефективність системи охорони здоров'я. Одним з кроків реалізації заходів щодо покращення і зменшення нерівності в доступності до медичної допомоги, розробки алгоритмів

їх впровадження є проведення населенням самооцінки здоров'я та аналіз отриманих результатів. Враховуючи динамічність суспільних змін в Україні, незначну кількість наукових досліджень з питань самооцінки здоров'я [3, 7, 14, 15, 21] метою нашого дослідження слугувало комплексне вивчення самооцінки здоров'я мешканцями сільської місцевості.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідження проводилось за матеріалами опитування мешканців сільських населених пунктів за самостійно розробленою анкетною, яка структурно складалась з наступних категорій запитань: 1) самооцінка здоров'я, 2) наявність захворювань, 3) звернення за медичною допомогою та 4) ставлення до свого здоров'я.

Участь в опитуванні взяли 158 осіб трьох сіл Пустомитівського району Львівської області. Опитування проводили з дотриманням принципів біоетики та деонтології і здійснювали у формі багатофакторного анкетування. В анкеті було 37 запитань із великим вибором відповідей.

*Статистична обробка отриманих результатів.* У проведеному дослідженні застосовували два типи методів статистичного аналізу: представлення (опис) 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 2016 у форматі XLSM і опрацьовували з використанням вбудованої мови програмування VBA.

При порівнянні часток були побудовані таблиці, а отримані результати порівнювали за методом  $\chi^2$ . Різницю вважали достовірною при  $p \leq 0,05$ .

**Результати дослідження та їх**

**обговорення.** В цілому з числа опитаних 158 осіб: 110 було у віці до 40 років включно, 48 осіб склали старшу вікову групу. За рівнем освіти 23 особи були з вищою освітою, 84 з середньою спеціальною та 51 з середньою та незакінченою середньою.

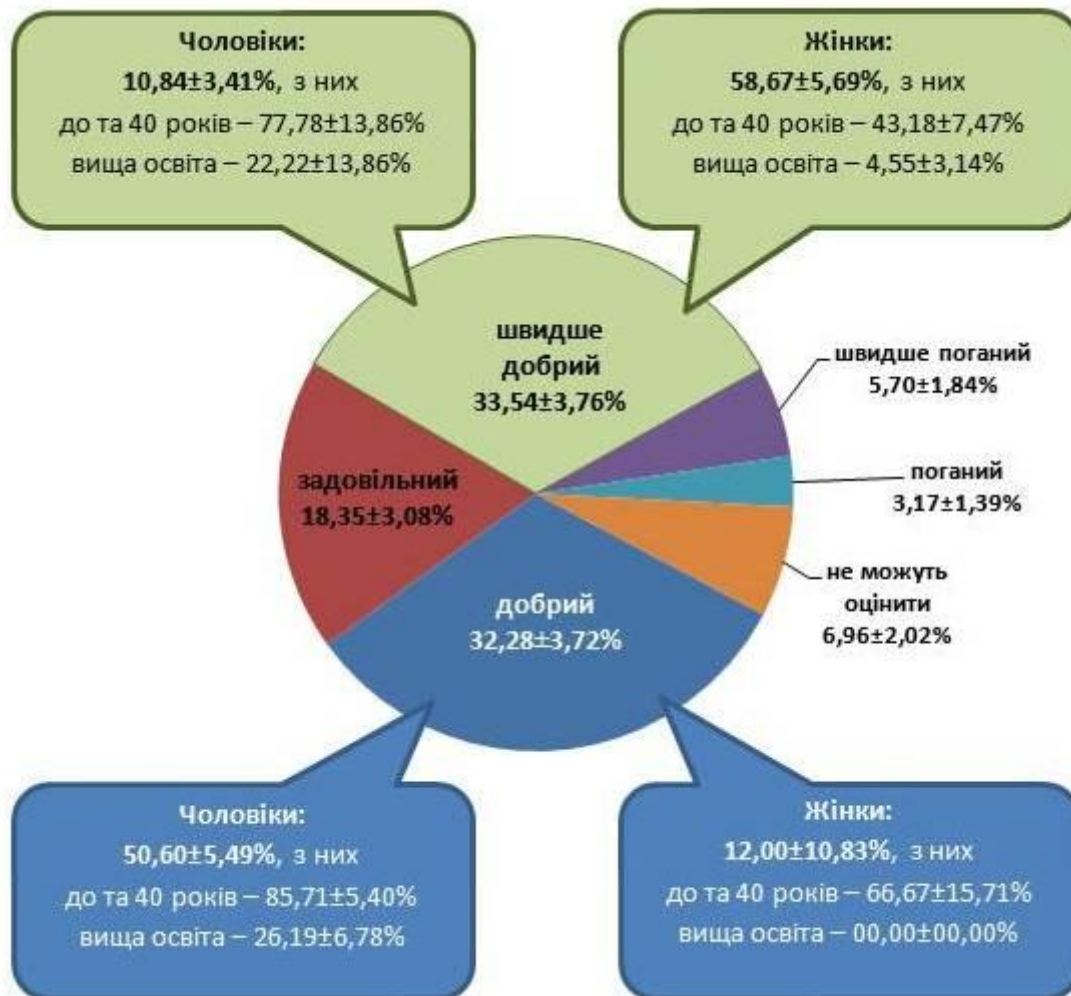
Для представлення і розуміння отриманих результатів самооцінки здоров'я респондентів було розділено на групи за статтю, та відповідні підгрупи за віком та освітою.

Першу групу склали 83 особи чоловічої статі, з яких 68 були у віці до 40 років включно, а 15 – після 40 років, 16 – набули вищу освіту, 24 – середню та 43 – середню спеціальну. Друга група складалась з 75 жінок, з яких 36 були у віці до 40 років включно, а 39 – після 40, 7 – набули вищу освіту, 27 – середню та 41 – середню спеціальну.

В даному дописі нами представлені матеріали дослідження щодо категорій запитань із самооцінки здоров'я.

Для вивчення самооцінки здоров'я нами в анкеті використано питання в т.ч. пп.1, 23, 27, 28, 31 опитувальника SF-36 (Medical Outcomes Study Short-Form 36), який є найбільш поширеним стандартизованим засобом для вивчення якості життя в популяції [8, 20, 22]. В нашому випадку це були запитання щодо оцінки сучасного стану здоров'я, фізичного або ж емоційного стану в останні 4 тижні перед дослідженням.

Опитування мешканців сіл показало, що стан свого здоров'я оцінюють як "добрий" 32,28±3,72% опитаних та як "швидше добрий" 33,54±3,76% (разом 65,82±3,77%). Задовільну оцінку своєму стану здоров'я поставило 18,35±3,08% ( $p \leq 0,01$ ) респондентів (рис.1). З числа опитаних такі оцінки свого здоров'я визначили 78,31±4,52% чоловіків та 90,67±3,36% жінок. Проте, чоловіки у 50,60±5,49% оцінили його як "добрий", в цей же час 58,67±5,69% жінок – як "швидше добрий".



**Рис. 1. Результати самооцінки здоров'я мешканцями сільської місцевості.**

У групі чоловіків, позитивну оцінку здоров'ю виставили 65,06±5,23% осіб у віці до та 40 років. Серед жінок у віці до та 40 років такий висновок зробили 46,67±5,76% опитаних ( $p \leq 0,05$ ).

Щодо оцінки свого здоров'я і рівня освіти респондентів результати наступні: на добре здоров'я вказало 13,25±3,72% чоловіків та жодна одна з опитаних жінок з вищою освітою. В меншій кількості жінки з вищою освітою зазначили і "швидше добрий" та "задовільний" стан здоров'я – 6,67±2,88% (чоловіче населення – 3,61±2,05%).

Оцінка, щодо «задовільного», «швидше доброго» та «доброго» здоров'я була зазначена 133 респондентами, з них 71 (44,94±3,96%) – з середньою спеціальною та 43 (27,22±3,54%) із

середньою та незакінченою середньою освітою ( $p \leq 0,01$ ).

Таким чином, в більшій мірі опитані респонденти – мешканці сільської місцевості, вказали на «добрий-швидше добрий» стан свого здоров'я. Достовірно вищим він був зазначений чоловіками у віці до 40 років з набутою середньою спеціальною освітою. В цей же час, жіноче населення більш критично оцінило рівень свого здоров'я без достовірної різниці за віком та в більшій мірі з набутою середньою спеціальною освітою.

Результати опитування щодо фізичного та емоційного стану мешканців села виявилися наступними:

1. Були в останні 4 тижні життєрадісними весь час, а також у більшій частині часу та доволі часто – 101 особа (63,93±3,82%), серед чоловіків –

60,24±5,37%, серед жіночого населення – 68,00±5,39%. Опитані у віці до та 40 років таке зазначили у 64,27±4,57%, а старші за 40 років – у 35,73±6,92% ( $p \leq 0,01$ ). Зі 101 особи, що таке позначили у своїх відповідях – 13,86±3,44% мали вищу освіту ( $p \leq 0,01$ ) та 47,52±4,97% були одруженими ( $p \geq 0,05$ ).

2. В останні 4 тижні весь час, а також у більшій частині часу та доволі часто були повні сил 86 осіб або ж 54,43±3,96% респондентів, серед чоловіків таких виявилось 49,40±5,49%, серед жінок – 60,00±5,66%. Опитані у віці 40 років і молодші таке зазначили у 57,27±4,72% випадків, а старші за 40 років – у 47,92±7,21% ( $p > 0,05$ ). З 86 респондентів – мали вищу освіту 9,30±3,13% ( $p \leq 0,01$ ), а 44,19±5,36% ( $p \geq 0,05$ ) були одруженими.

3. Відчували безсилля та тугу в останні 4 тижні – весь час, а також у більшій частині часу та доволі часто 73 особи (46,20±3,97% опитаного населення), які відповідали на запитання анкети. Серед чоловіків такі відчуття зауважило 49,40±5,49%, серед жінок – 42,67±5,71%. З числа опитаних, що зазначили такі відчуття за останні 4 тижні 67,12±5,50% були у віці до та 40 років

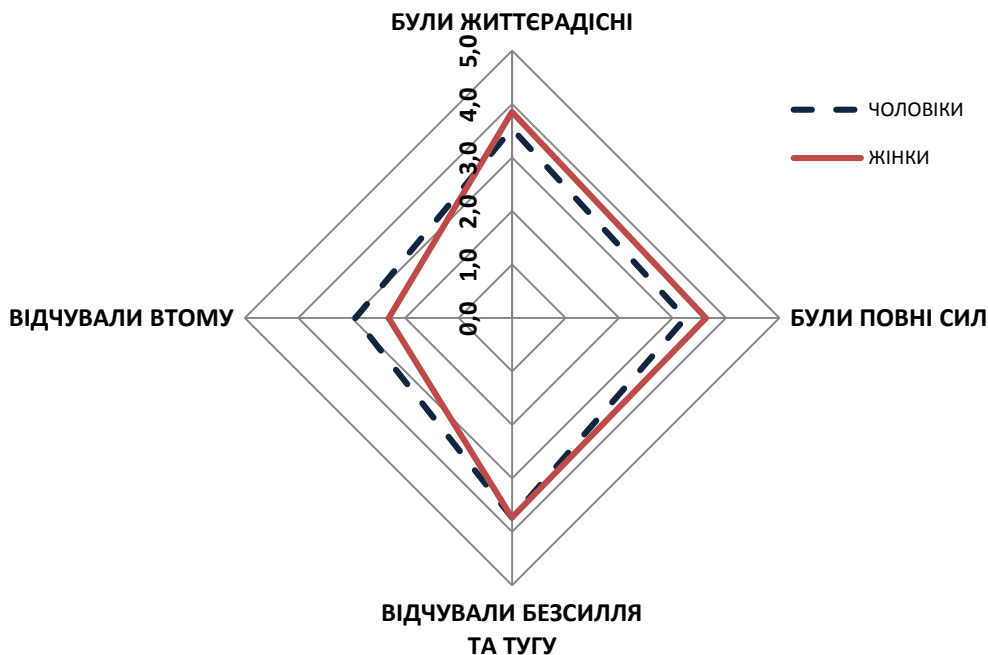
При розрахунку життєвої активності залежно від статі респондентів практично різниці не встановлено (у чоловіків – 47,2289, у жінок – 47,6000), проте спостерігалась деяка розбіжність за критеріями фізичного та емоційного стану (рис. 2). Так, жіноче населення було більш

(32,88±5,50% – після 40 років,  $p \leq 0,01$ ), 15,07±4,19% ( $p \leq 0,01$ ) мали вищу освіту та у 49,32±5,85% ( $p \geq 0,05$ ) були одруженими.

4. В останні 4 тижні, що передували опитуванню – весь час, а також у більшій частині часу та доволі часто відчували втому 70,26±3,98% респондентів (111 осіб), в т.ч. 67,47±5,14% чоловіків та 73,33±5,11% жінок. З цього числа опитаних: у віці до та 40 років було 69,37±4,38%, старших осіб – 30,63±4,38% ( $p \leq 0,01$ ). Мали вищу освіту – 13,51±3,24% ( $p \leq 0,01$ ), були одруженими – 42,34±4,69% ( $p \leq 0,05$ ).

Використання у запропонованій анкеті запитань з опитувальника SF-36 дає можливість оцінити якість життя респондентів в частині їх життєвої активності. Показники цієї шкали коливаються від 0 до 100 балів, де 100 відповідає повному здоров'ю. Нами встановлено, що загальна сума балів за пунктами 23, 27, 28, 31 для всіх нами опитаних за розрахунком, який запропоновано опитувальником SF-36, склала 47,4051. Даний результат вказує, що життєва активність опитаних респондентів – мешканців сільської місцевості є дещо нижче середньої (на 5,19%).

життєрадісним та повним сил, ніж чоловіче (3,8533 та 3,6267 бали проти 3,5422 та 3,2410), а чоловіки у більшій мірі відчували втому (2,9277 проти 2,3067). Відчуття безсилля та туги було в обох статей практично однаковим (чоловіки – 3,7349, жінки – 3,7333).



**Рис. 2.** Оцінка фізичного та емоційного стану мешканців села (в балах за 5-ти бальною системою розрахунку згідно опитувальника SF-36).

Респонденти даючи оцінку своїх можливостей до повсякденної роботи зазначили наступне:

- ♦ Вповні достатньо та в основному є сила до повсякденної роботи –  $29,75 \pm 3,64\%$  ( $p \geq 0,05$ );
- ♦ Зовсім немає сили або ж в основному немає –  $27,21 \pm 3,54\%$  ( $p \geq 0,05$ );
- ♦ Більш-менш себе оцінили, щодо повсякденної роботи –  $43,04 \pm 3,94\%$  ( $p \leq 0,05$ ).

Такі висновки серед чоловічого населення становили:

- ♦ Зовсім немає сили або ж в основному немає –  $5,33 \pm 2,59\%$  ( $p \leq 0,01$ );
- ♦ Більш-менш себе оцінили, щодо повсякденної роботи –  $69,33 \pm 5,32\%$  ( $p \leq 0,01$ ).

Оцінка своїх можливостей за віковим поділом показала, що у респондентів до та 40 років:

- ♦ Вповні достатньо та в основному є сила до повсякденної роботи –  $27,27 \pm 4,25\%$  ( $p \geq 0,05$ );
- ♦ Зовсім немає сили або ж в основному немає –  $35,45 \pm 4,56\%$  ( $p \geq 0,05$ );

- ♦ Вповні достатньо та в основному є сила до повсякденної роботи –  $33,73 \pm 5,19\%$  ( $p \geq 0,05$ );

- ♦ Зовсім немає сили або ж в основному немає –  $46,99 \pm 5,48\%$  ( $p \leq 0,05$ );
- ♦ Більш-менш себе оцінили, щодо повсякденної роботи –  $19,28 \pm 4,33\%$  ( $p \leq 0,05$ ).

Серед жінок оцінка своїх можливостей була наступною:

- ♦ Вповні достатньо та в основному є сила до повсякденної роботи –  $25,34 \pm 5,02\%$  ( $p \leq 0,01$ );
- ♦ Більш-менш себе оцінили, щодо повсякденної роботи –  $37,28 \pm 4,61\%$  ( $p \geq 0,05$ ).

На противагу старші особи, після 40 років зазначили, що

- ♦ Вповні достатньо та в основному є сила до повсякденної роботи –  $35,42 \pm 6,90\%$  ( $p \leq 0,01$ );
- ♦ Зовсім немає сили або ж в основному немає –  $8,33 \pm 3,99\%$  ( $p \leq 0,05$ );
- ♦ Більш-менш себе оцінили, щодо повсякденної роботи –  $56,25 \pm 7,16\%$  ( $p \leq 0,01$ ).

За рівнем набутої освіти респонденти, даючи оцінку своїх

можливостей до повсякденної роботи зазначили наступне:

- ♦ Вповні достатньо та в основному є сила до повсякденної роботи –  $4,43 \pm 1,64\%$  осіб з вищою освітою,  $6,33 \pm 1,94\%$  – оцінка мешканців з середньою та  $18,99 \pm 3,12\%$  ( $p \leq 0,01$ ) – середньою спеціальною освітою;

- ♦ Зовсім немає сили або ж в основному немає, відповідно  $3,80 \pm 1,52\%$  ( $p \leq 0,05$ ),  $10,13 \pm 2,40\%$  ( $p \geq 0,05$ ) та  $13,29 \pm 2,70\%$  ( $p \geq 0,05$ );

- ♦ Більш-менш себе оцінили, щодо повсякденної роботи, відповідно,  $6,33 \pm 1,94\%$  ( $p \leq 0,01$ ),  $15,82 \pm 2,90\%$  ( $p \geq 0,05$ ) та  $20,88 \pm 3,26\%$  ( $p \geq 0,05$ ).

При поділі за сімейним станом опитані визначилися наступним чином:

- ♦ Вповні достатньо та в основному є сила до повсякденної роботи –  $18,35 \pm 3,08\%$  одружені особи,  $11,39 \pm 2,53\%$  – одинаки та ті що не були у шлюбі ( $p \geq 0,05$ );

- ♦ Зовсім немає сили або ж в основному немає, відповідно  $20,89 \pm 3,23\%$  та  $6,33 \pm 1,94\%$  ( $p \leq 0,01$ );

- ♦ Більш-менш себе оцінили, щодо повсякденної роботи, відповідно  $13,93 \pm 2,75\%$  та  $29,11 \pm 3,61\%$  ( $p \leq 0,01$ ).

## Висновки

1. Проведення опитування населення щодо самооцінки свого здоров'я є важливим інструментом побудови заходів, спрямованих на покращення якості життя, в т.ч. створення умов для надання медичної допомоги, проживання, роботи з досягненням повного фізичного, психічного та соціального благополуччя (преамбула статуту ВООЗ).

2. Мешканці сільської місцевості оцінюють стан свого здоров'я як добрий та швидше добрий. Проте жінки більш критично відносяться до даної оцінки.

3. Жіноче населення сільської

Оцінювання власних сил особами за видом їхньої роботи показало, що у групі осіб, які виконують розумову роботу найбільше виявилось розбіжностей: так мали вповні достатньо сили та в основному вона була до повсякденної роботи у  $32,14 \pm 3,72\%$ , зовсім не мали сили або ж в основному її не мали  $44,65 \pm 3,95\%$  ( $p \leq 0,01$ ), більш-менш мали силу до повсякденної роботи  $23,21 \pm 3,36\%$ .

Таким чином, самооцінка своїх можливостей щодо повсякденної роботи мешканцями сільської місцевості показала, що жіноче населення, особи після 40 років, з середньою спеціальною освітою, які є одинаками або ж не були у шлюбі – в більшій мірі (за розрахунками отримано достовірні результати) зазначають більш-менш (порівняно, відносно) наявність такої сили. Серед опитаних особами розумової праці, які проживають на селі, було засвідчено, що вони зовсім не мають сили або ж в основному не мають сили до повсякденної роботи.

місцевості є більш життєрадісним та повним сили та констатувало у більшій мірі наявність насаги до повсякденної роботи.

4. Оцінка здоров'я за опитувальником SF-36 (у повній його версії українською мовою) дасть можливість провести порівняння стану якості життя мешканців українського села з відповідними групами жителів інших країн світу.

**Перспективи подальших досліджень** передбачають вивчення особливостей здоров'я чоловічої громади мешканців сільської місцевості, в т.ч. за ставленням до свого здоров'я та зверненням за медичною допомогою.

## ЛІТЕРАТУРА

1. 1. Аналіз захворюваності та стан діагностики злоякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки (за матеріалами Полтавської області) / Н.А. Соколова, Д.С. Аветіков, В.М. Гаврильєв, В.Д. Ахмеров // Лік. справа = Врачеб. дело. – 2013. – № 8. – С. 137-141.
2. Визначення якості життя населення в умовах сьогодення / О.В.Басва, Н.К.П'ятниця-Горпинченко, В.І.Слободкін, Н.М.Тарасова, Г.В.Клименко // Економіка і право охорони здоров'я. – № 2(8). – 2018. – С. 86-87.
3. ВОЗ. Европейский портал информации здравоохранения. Самооценка состояния здоровья / [Електронний документ]. – Режим доступу: [https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hbsc\\_14-self-rated-health](https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hbsc_14-self-rated-health). – Назва з екрану.
4. Габорець Ю.Ю. Тенденції захворюваності дитячого населення України / Ю.Ю.Габорець, О.О.Дудіна, С.В.Дудник // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – № 3(50). – С. 119-120.
5. Голяченко А.О. Деякі думки з приводу медичної реформи / А.О.Голяченко, В.Л.Смірнова, О.В.Левченко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2017. – № 3(73). С. 16-20.
6. Дзюба О.М. Сучасні тенденції смертності населення працездатного віку від хвороб органів травлення / О.М.Дзюба, Л.А.Чепелевська, Л.А.Карамзіна // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2016. – № 1(67). – С. 24-29.
7. Заюков І.В. Територіальні особливості самооцінки здоров'я населенням України / І.В. Заюков // Стратегічні пріоритети. Серія: Політика. – 2016. – № 1. – С. 55-62.
8. Использование опросника SF-36 в оценке качества жизни у пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией / Н.А. Шостак, А.А. Клименко, В.С. Шеменкова, А.В. Свет // Клиницист. – 2017. – 11(3-4). – С. 44-49.
9. Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни «WHOQOL-BREF» / [Електронний документ]. – Режим доступу: [www.who.int/substance\\_abuse/.../russian\\_whoqol.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/.../russian_whoqol.pdf). – Назва з екрану.
10. Лехан В.М. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності / В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, М.І. Заярський // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – № 4(52). – С. 5-11.
11. Лобас М.В. Деякі питання організації первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню Черкаської області / М.В. Лобас // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – № 1(47). – С. 62-67.
12. Любінець О.В. Особливості та порівняльна характеристика смертності населення від основних причин в Україні та Європі / О.В. Любінець, О.М. Орда // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 4(24). – С.66-70.
13. Поведінкові детермінанти здоров'я (результати національного репрезентативного дослідження «Індекс здоров'я. Україна») / Тетяна Степурко, Тетяна Семигіна, Юлія Барська, Вікторія Тимошевська // Вісник АПСВТ. – 2019. – №1. – С. 102-124.
14. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2013 році: стат. зб. / Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.cv.ukrstat.gov.ua/publiy/ojd/zb/501.pdf>. – Назва з екрану.
15. 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 : Державна служба статистики України, 2016. – 149 с.
16. Смертність населення України у трудоактивному віці (монографія) / Відпов.

ред. Е. М. Лібанова. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. – 211 с.

17. Федорченко Р.А. Оцінка якості життя молоді в сучасних умовах навчання / Р.А. Федорченко, О.Г. Куш // Економіка і право охорони здоров'я. – 2018. – № 2(8). – С.140-142.
18. Чепелевська Л.А. Тенденції медико-демографічних показників України у XXI столітті / Л.А.Чепелевська // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – № 1(47). – С. 48-52.
19. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік / МОЗ України, ДУ "УІСД МОЗ України". – Київ: МВЦ "Медінформ", 2018. – 458 с.
20. 36-Item Short Form Survey Instrument (SF-36) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html). – Назва з екрану.
21. Krzepota J. Jakość życia oraz zachowania zdrowotne kobiet zamieszkałych na terenach wiejskich i uczestniczących w zorganizowanych formach aktywności fizycznej / Krzepota J., Sadowska D. // Marketing i Rynek. – 2015. – № 11 (CD). – S. 253-260.
22. Validation of the Polish language version of the SF-36 Health Survey in patients suffering from lumbar spinal stenosis / Kłosiński Michał, Tomaszewski Krzysztof A., Tomaszewska Iwona M., Kłosiński Piotr, Skrzat Janusz, Walocha Jerzy A. // Annals of Agricultural and Environmental Medicine. – 2014. – Vol. 21, No 4. – P. 866–870.