УДК 316.62:613
DOI 10.11603/1681-2786.2022.3.13431

В. Й. ШАТИЛО, О. В. ДМИТРУК, І. М. Д'ЯЧЕНКО, І. М. КРУКОВСЬКА, В. М. КОСЕНКО, С. Д. ПОПЛАВСЬКА, О. О. ХВАТОВА, О. С. ШОХАНОВ

МЕДИКО-СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ І ЙОГО ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради, м. Житомир, Україна

Мета: дослідити спосіб життя людини і вплив його на стан здоров'я.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося в 2020–2021 рр. серед 250 мешканців Житомирської області, які постійно мешкають на її території, різних віково-статевих груп.

У процесі дослідження використано комплекс методів: бібліосемантичний, системного аналізу та логічного узагальнення, медико-соціологічний (анкетування), метод математичної статистики, медико-статистичний.

Результати. В результаті проведеного медико-соціологічного дослідження було з'ясовано, що питання дотримання ЗСЖ є актуальним із погляду збереження громадського здоров'я.

Доведено, що неінфекційних захворювань, які розвиваються внаслідок недотримання ЗСЖ, можна уникнути шляхом трансформації власної поведінки. Водночас, за результатами дослідження, лише 14 % респондентів дотримуються принципів ЗСЖ.

Основними чинниками відхилення від норм ЗСЖ виявилися низька фізична активність, незадовільні житлові умови та умови праці, нераціональне та незбалансоване харчування, 46 % респондентів вказали, що живуть недостатньо повноцінним життям, із погляду фізичного, психологічного, соціального та матеріального благополуччя.

У 75 % респондентів в анамнезі наявні хронічні захворювання та скарги на здоров'я, здебільшого вони спостерігаються в осіб, що належать до вікової категорії середнього та похилого віку. 73 % підтвердили звернення протягом року по медичну допомогу, що свідчить про наявність проблем у стані здоров'я.

Встановлено, що для більшості респондентів (86 %) принципи ЗСЖ і його соціальна цінність залишаються другорядними, тобто значна частина населення не готова брати на себе відповідальність за стан власного здоров'я.

Висновок. Узагальнюючи результати дослідження способу життя серед мешканців області, можна стверджувати, що у багатьох випадках наявні предиктори до погіршення стану здоров'я і розвитку захворювань, а тому актуальним залишається питання щодо формування цінностей, систематичної пропаганди ЗСЖ серед усіх вікових категорій населення.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: **детермінанти здоров'я; самооцінка здоров'я; здоров'я населення; здоровий спосіб життя; якість життя.**

Протягом тривалого періоду і на даний час стан здоров'я населення України характеризується зростанням кількості захворювань серед населення.

За останніми даними, в країні лише 20 % населення можна вважати здоровим, відповідно до інших досліджень, лише 5 % населення є здоровими, а за даними соціологічних опитувань, 15 % населення вважають себе здоровими. Здоров'я населення, як зазначає Ю. Д. Бойчук, є найбільш складною комплексною проблемою сучасної науки.

Аналіз показників стану здоров'я населення України підтверджує стрімке поширення захворювань, що залежать насамперед від способу життя (СЖ) (розповсюдження шкідливих звичок, порушення харчування, психоемоційні навантаження, умови праці та відпочинку, знижена фізична активність тощо).

Саме тому питання збереження здоров'я є актуальним та зумовлене факторами, які спричиняють нагальну потребу у формуванні здорового способу життя (ЗСЖ) серед населення.

Впродовж останніх років спостерігається тривожна тенденція щодо погіршення здоров'я, що пов'язано з проблемами економіки, екології, а також із недооцінкою населенням дотримання норм ЗСЖ, які пов'язані з усіма сферами здоров'я – фізичною, психічною, соціальною і духовною [1, 3, 4, 8].

В Конституції України наголошується, що «людина, її життя й здоров'я, честь і гідність, недоторканність та безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» (ст. 3). У ст. 5 висвітлено обов'язки громадян країни: «Громадяни зобов'язані піклуватися про своє здоров'я та здоров'я і гігієнічне виховання дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян» [2].

Ситуація, що сьогодні спостерігається, потребує вдосконалення шляхів та підходів не лише з боку медичної галузі, а й галузі громадського здоров'я. В даному випадку необхідно враховувати основні положення європейської політики «Здоров'я-2020» та стратегій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Здоров'я для всіх» [9].

Г. О. Слабкий, І. С. Миронюк, С. В. Дудник та ін. досліджували тенденції стану здоров'я населення, доступність медичної допомоги і зазна-

© В. Й. Шатило, О. В. Дмитрук, І. М. Д'яченко, І. М. Круковська, В. М. Косенко, С. Д. Поплавська, О. О. Хватова, О. С. Шоханов, 2022

чають про необхідність системних змін в охороні здоров'я, в т. ч. і в поведінці людини [6, 7].

У дослідженні використано досвід зарубіжних дослідників (C. Dolea, M. Marmot, R. Bell) щодо вивчення проблеми і ролі системи охорони здоров'я у покращенні стану здоров'я населення [5, 10].

Незважаючи на те, що вітчизняні й зарубіжні науковці досліджували зазначену проблему і надавали науково обґрунтовані рекомендації щодо його покращення, нині, в сучасних умовах, важливого значення набувають фактори особистої поведінки, а тому постає питання щодо пошуку чинників ЗСЖ і підходів до формування здоров'я, що і обумовило актуальність дослідження.

Мета роботи: дослідити та проаналізувати спосіб життя людини і вплив його на стан здоров'я.

Матеріали і методи. Дослідження проводили в 2020–2021 рр. серед 250 мешканців Житомирської області, які постійно мешкають на її території, вивчали спосіб життя і тенденції в стані здоров'я.

Для досягнення мети і реалізації завдань у процесі дослідження використано комплекс методів: бібліосемантичний, ретроспективний аналіз, системного аналізу та логічного узагальнення, медико-соціологічний (анкетування), метод математичної статистики, медико-статистичний.

Результати дослідження та їх обговорення. Для проведення медико-соціологічного опитування пливу способу життя на стан здоров'я людини було розроблено спеціальну анкету. При розробці опитувальника було взято до уваги, що кожна людина повинна володіти необхідними знаннями, вміннями щодо раціоналізації та модернізації власного способу життя.

Ми провели опитування серед 250 респондентів. Вікові категорії, які взяли участь у дослідженні, повністю відповідають офіційним віковим нормам (межам), які рекомендовані ВООЗ.

В таблиці 1 представлено характеристику респондентів.

Таблиця 1. **Характеристика респондентів**

Питання анкети		Показник, %
Стать	Жінки	86
	Чоловіки	14
Вік	18–25 років	11
	25–44 роки	52
	44–60 років	33
	60–75 років	4
Рівень освіти	Неповна середня освіта	5
	Повна середня освіта	42
	Фахова передвища освіта	27
	Незакінчена вища освіта	5
	Вища освіта	21
Наявність місця роботи	Так	91
	Ні	9
Місце проживання	Місто	67
	Сільська місцевість	33

Надалі опитувальник містив питання, які передбачали визначення впливу способу життя на стан здоров'я.

На думку більшості опитаних респондентів (55 %), найважливішим чинником, який сприяє збереженню здоров'я, є дотримання навичок ЗСЖ, тоді як 20 % населення наголошують на важливості рівня та доступності медичних послуг у ЗОЗ; 13 % вважають, що безпосередній вплив на здоров'я мають екологічні фактори, а 6 % зазначають про вагомий вплив спадкових факторів. Варто наголосити, що окремі респонденти відзначили важливість всіх даних чинників на процес збереження здоров'я – 6 %.

Важливим питанням є самооцінка стану здоров'я. Респондентам було запропоновано оцінити власний (теперішній) стан здоров'я за відповідними критеріями, передбаченими в анкеті.

Згідно з отриманими даними, 68 % опитаних респондентів оцінили власний стан здоров'я як «добрий» або «задовільний», 24 % респондентів вважають стан здоров'я «посереднім», і 6 % мешканців області оцінили його як «поганий» або «дуже поганий».

Очікуваними результатами були відповіді вікової групи похилого віку – оцінили теперішній стан здоров'я як «поганий» (75 %). Не надали конкретної відповіді на дане питання та обрали варіант «важко відповісти» більшість респондентів жіночої статі у віці від 24 до 60 років.

Високу оцінку стану власного здоров'я дали респонденти молодого віку (18–24 роки), які оцінювали здоров'я найкращими критеріями, на противагу віковим категоріям населення середнього та похилого віку. Однак при уточнюючих питаннях було з'ясовано, що доволі часто молоді люди перевищували оцінку стану власного здоров'я.

Надалі ми дослідили, як оцінює своє самопочуття безпосередньо кожен із респондентів. Згідно з отриманими даними, оцінили власний стан самопочуття як «добрий» 32 %, а 36 % – як «задовільний», ще 32 % респондентів не змогли дати відповідь. Суттєвої різниці в оцінках власного самопочуття в чоловіків і жінок не виявлено.

Важливим у формуванні мотивації населення до збереження здоров'я є виховання відповідальності за власне здоров'я. При цьому молоді люди оцінюють рівень відповідальності як «низький», а населення середнього та похилого віку оцінює як «високий». Загалом, 63 % респондентів оцінили рівень відповідальності за збереження здоров'я як «посередньо».

Відповідальність за збереження здоров'я значною мірою залежить від активності людини. Результати, що ми отримали, свідчать, що 40 % засвідчили про недостатність відведеного часу на ведення активного способу життя (перебування на свіжому повітрі, заняття спортом і т. д.), що негативно впливає на стан здоров'я. Тоді як 23 % респондентів важко надати відповідь на зазначене питання, і лише 37 % від загальної кількості опитаних стверджують про достатню увагу до свого здоров'я, причому це здебільшого представники жіночої статі.

Наступне запитання передбачало оцінку рівня знань стосовно основних засад здорового способу життя. 41 % респондентів оцінили рівень знань ЗСЖ як «високий», 56 % – як «середній», 3 % – як «низький».

Дослідження суті «здоровий спосіб життя», як багатовекторного явища, в інтерпретації досліджуваної когорти представлено в таблиці 2.

Таблиця 2. **Здоровий спосіб життя (інтерпретація респондентами)**

Варіант відповіді	Частка респондентів, %
Займатися фізичною активністю (руховий режим)	5
Повноцінно та раціонально харчуватися	4
Відсутність шкідливих звичок (вживання алкогольних напоїв, куріння, наркотична залежність)	6
Дотримання правил особистої гігієни	–
Статева культура	–
Систематичний медичний контроль (профілактичні огляди)	3
Психофізична саморегуляція організму (уміння протистояти стресу)	–
Всі перелічені варіанти визначають поняття здорового способу життя	82

Представлені результати свідчать, що 82 % респондентів обізнані та володіють знаннями щодо основних компонент ЗСЖ, адже обрали всі варіанти відповідей.

Дослідження дотримання всіх компонент ЗСЖ показали, що 75 % намагаються дотримуватися ЗСЖ, 14 % зазначають, що систематично дотримуються принципів ЗСЖ у повсякденному житті, а 11 % взагалі не дотримуються принципів ЗСЖ.

Відповіді респондентів щодо заняття фізичною активністю (фізичними навантаженнями, вправами, фізичною культурою) були такими: здебільшого респонденти займаються лише періодично – 66 %, лише 15 % систематично займаються фізичними навантаженнями та 19 % не займаються взагалі. Недостатня фізична активність (гіподинамія) призводить до ослаблення захисних функцій та порушень роботи важливих систем організму людини.

Надалі ми дослідили наявність шкідливих звичок та ставлення населення до основних їх видів: куріння, вживання алкогольних напоїв та наркотичних речовин. Встановлено, що 64 % опитуваних продемонстрували негативне ставлення, 24 % ставляться нейтрально, 8 % не надали конкретного варіанта відповіді, і лише 4 % наголошують на позитивному ставленні до шкідливих звичок.

На питання обізнаності респондентів про можливі негативні наслідки дії шкідливих звичок на особисте здоров'я: знають – відповіли 30 %, не знають – 61 %, не надали або ж вагалися із відповіддю – 9 %. Отже, третина респондентів свідома у своєму виборі, стосовно шкідливих звичок, і не готова нести відповідальність за своє здоров'я і здоров'я оточуючих.

Дослідження наявності в анамнезі хронічних захворювань: 51 % підтвердили, що мають хронічні захворювання, а 49 % не відзначають у себе хронічних захворювань. Щодо наявності спадкових та генетичних захворювань 89 % відмічають їх відсутність, 11 % підтвердили їх наявність.

Наступне питання мало на меті отримання інформації щодо наявності у респондентів скарг на здоров'я на даний час. 62 % відзначили відсутність скарг, тоді як 38 % відмітили їх наявність. Найбільш часто людей турбують болі в серці, головні болі, болі у спині (кили поперекового відділу хребта, остеохондроз шийного та грудного відділів хребта), біль у суглобах, оніміння рук, поганий зір, надлишкова маса тіла, підвищений артеріальний тиск, хронічні обструктивні захворювання легень, варикозне розширення вен, порушення з боку шлунка і кишечника. Зазначені скарги найбільш часто мали особи, які належать до вікової категорії середнього та похилого віку.

Відповіді респондентів на запитання стосовно режиму і збалансованності харчування розподілилися таким чином: 41 % не дотримуються критеріїв раціонального харчування, 30 % стверджують, що регулярно дотримуються правильної харчової поведінки, 29 % опитаних респондентів не надали конкретної відповіді, 84 % опитаних респондентів зазначили, що в їх раціоні наявні якісні харчові продукти.

У подальшому ми дослідили чинники, які є перепоною до раціонального харчування населення. Однією з головних причин є нестача часу – 55 %; для 9 % – небажання взагалі готувати страви; 24 % респондентів нераціонально хар-

чуються через незадовільне матеріальне становище; 7 % не обізнані щодо основних принципів здорового харчування, що в результаті призводить до неправильної харчової поведінки, 5 % наголосили про дотримання норм раціонального харчування.

Важливим критерієм ЗСЖ є перебування людини на свіжому повітрі. В результаті опитування отримали такі результати:

– менше 1 год – 26 %;
– від 2 до 3 год – 30 %;
– більше 3 год – 44 %.

Отже, 26 % респондентів входять до групи ризику по здоров'ю.

Дослідженням ставлення до вакцинації встановлено, що 71 % респондентів позитивно ставляться до профілактики керованих інфекцій. Лише 7 % негативно ставляться до імунопрофілактики, 22 % мають невизначену позицію, це в основному молоді люди вікової категорії від 18 до 25 років.

Наступним було питання проходження медичних оглядів і доступність медичних послуг, одного із головних аспектів профілактики захворювання. Встановлено, що 83 % опитаних підтвердили проходження щорічних профілактичних оглядів у лікаря загальної практики.

Надалі ми дослідили звернення респондентів за останній рік у ЗОЗ по медичну допомогу. У 73 % опитаних були звернення до лікарів протягом останнього року з причин виникнення нових захворювань, травм або ж загострення хронічних захворювань. 80 % від загальної кількості опитаних зазначили, що ЗОЗ для отримання медичних послуг на території, де вони проживають, є доступними.

Дослідженням якості медичних послуг було встановлено: 15 % населення оцінили на «високому» рівні надання медичних послуг у ЗОЗ Житомирської області, 64 % мешканців оцінили рівень як «середній», 21 % – як «низький».

Житлові умови та умови праці (місце роботи) є важливими в системі характеристик (категорій) якості життя населення та є одними із найважливіших соціальних благ, що відповідає потребам людини. Ці умови мають вагомий вплив на здоров'я та працездатність. За результатами опитування, побутові та умови праці оцінили на «задовільно» 66 %, у 7 % умови мешкання і праці «відмінні», як «посередні» – у 20 %, 7 % оцінили як «незадовільні» умови.

Дослідження рівня знань про здоров'я та благополуччя, які базуються на принципах фізичного, психологічного, соціального та матеріального благополуччя і самооцінки цих принципів, виявили, що 54 % респондентів живуть достатньо повноцінним життям, 14 % надали негативну відповідь, а 32 % не змогли визначитись з оцінкою особистого фізичного, психологічного, соціального та матеріального благополуччя.

Критерії благополуччя людини, за якими проведено опитування, представлені в таблиці 3.

Таблиця 3. **Характеристика основних благополуч людини**

Фізичне благополуччя	Добре фізичне самопочуття, енергія, бадьорість, здатність витримувати фізичні навантаження	
Психологічне благополуччя	інтелектуальне	Уміння вчитися й отримувати задоволення від навчання, здатність аналізувати проблеми та приймати зважені рішення
	емоційне	Здатність розуміти почуття – свої та інших людей, уміння долати невдачі, керувати стресами
	духовне	Усвідомлення свого призначення і сенсу життя, сприйняття загальнолюдських цінностей, залученість до культурної спадщини людства
Соціальне благополуччя	Задоволення соціальним статусом і якістю стосунків з оточенням, здатність ефективно спілкуватися та взаємодіяти з людьми	
Матеріальне благополуччя	Поняття розглядається в контексті добробуту, тобто це економічна, матеріальна забезпечуваність. Матеріальний добробут – одна з умов, що створює кращі умови для організації життя людини й забезпечення нею власних потреб	

Висновки

У результаті проведеного медико-соціологічного дослідження було з'ясовано, що питання дотримання та впливу ЗСЖ на сучасному етапі є актуальним із погляду збереження громадського здоров'я.

Неінфекційні захворювання, які розвиваються внаслідок недотримання ЗСЖ, є основними причинами погіршення стану здоров'я населення, яких можна уникнути шляхом трансформації власної поведінки. Встановлено, що лише 14 % опитаних систематично дотримуються принципів здорового способу життя, а його соціальна цінність серед населення залишається другорядною, тобто значна частина населення не готова брати на себе відповідальність за стан власного здоров'я.

Узагальнюючи результати дослідження способу життя серед мешканців області, можна стверджувати, що у багатьох випадках наявні предиктори до погіршення стану здоров'я і розвитку захворювань, а тому актуальним залишається питання щодо формування цінностей ЗСЖ, систематичного навчання і пропаганди принципів ЗСЖ незалежно від вікових категорій населення.

Перспективи подальших досліджень. Перспективними є дослідження тенденцій у стані здоров'я мешканців області, формування і апробація регіональних програм ЗСЖ щодо зміцнення здоров'я, ролі територіальних громад у формуванні здорових умов життєдіяльності населення.

Список літератури

1. *Волошко Н. І.* Детермінанти ставлення до здоров'я і здорового способу життя / Н. І. Волошко // Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології». – 2019.
2. *Конституція* України. – К. : Просвіта, 1996. – С. 3–7.
3. *Коронавірус* небезпечний для молоді – ВООЗ. – Режим доступу : https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2912284-koronavirus-nebezpecnij-dla-molodi-vooz.html.
4. *Лошакова І. С.* Негативні тенденції стану здоров'я населення та значення системи громадського здоров'я / І. С. Лошакова, В. Й. Шатило // Вища освіта та практика в медсестринстві : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 21 жовтня 2021 р. – Житомир, 2021. – С. 208.
5. *Слабкий Г. О.* Завдання та функції системи громадського здоров'я регіонального рівня / Г. О. Слабкий, І. С. Миронюк, В. В. Шафранський // Вплив науково-технічного прогресу на розвиток медичної науки та практики: реалії сьогодення : зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф., 14–15 липня 2017 р. – К., 2017. – С. 89.
6. *Слабкий Г. О.* Система громадського здоров'я: бачення Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основні оперативні функції громадського здоров'я та їх зміст / Г. О. Слабкий, В. І. Миронюк, Л. О. Калача // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 3 (44). – С. 24–27.
7. *Слабкий Г. О.* Тенденції стану здоров'я дитячого населення та доступності медичної допомоги / Г. О. Слабкий, С. В. Дудник // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2018. – № 2 (76). – С. 8–11.
8. *Сучасні* підходи до розуміння сутності здоров'я людини та суміжних з ним понять. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. – Х. : Вид. Рожко С. Г., 2017. – 5 с.
9. *Шафранський В. В.* Використання документів Всесвітньої організації охорони здоров'я в розвитку громадської охорони здоров'я України. Частина перша / В. В. Шафранський // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 4. – С. 7–11.
10. *Dolea C.* Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations / C. Dolea. – World Health Organization, 2010. – P. 79.
11. *Marmot M.* Fair society, healthy lives / M. Marmot, R. Bell // Public Health. – 2012. – Vol. 126, Suppl. 1. – S. 4–10.

References

1. Voloshko, N.I. (2019). Determinanty stavlennya do zdorovya i zdorovoho sposobu zhyttya [Determinants of attitude to health and a healthy lifestyle]. *Zbirnyk naukovykh prats' «Problemy suchasnoyi psykholohiyi» – Collection of scientific works "Problems of modern psychology"* (p. 11) [in Ukrainian].
2. (1996). Konstytutsiya Ukrayiny [Constitution of Ukraine]. *Kyiv: Prosvita* [in Ukrainian].
3. (2021). Koronavirus nebezpechnyy dlya molodi – VOOZ [The coronavirus is dangerous for young people – WHO]. Retrieved from: https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2912284-koronavirus-nebezpecnij-dla-molodi-vooz.html [in Ukrainian].
4. Loshakova, I.S., & Shatylo, V.Y. (2021). Nehatyvni tendentsiyi stanu zdorovya naselennya ta znachennya systemy hromadskoho zdorovya [Negative trends in the health of the population and the importance of the public health system]. *Naukovo-praktychna konferentsiya z mizhnarodnoyu uchastyu «Vyshcha osvita ta praktyka v medsestrynstvi» – Scientific and practical conference with international participation "Higher education and practice in nursing". Zhytomyr* [in Ukrainian].
5. Slabkyy, H.O., Myronyuk, I.S., & Shafranskyy, V.V. (2017). Zavdannya ta funktsiyi systemy hromadskoho zdorovya rehionalnoho rivnya [Tasks and functions of the public health system at the regional level]. Vplyv naukovo-tekhnichnoho prohresu na rozvytok medychnoyi nauky ta praktyky: realiyi siohodennya: zbirnyk materialiv Mizhnarodnoyi naukovo-praktychnoyi konferentsiyi – The impact of scientific and technological progress on the development of medical science and practice: current realities: a collection of materials of the International Scientific and Practical Conference. Kyiv [in Ukrainian].
6. Slabkyy, H.O., Myronyuk, V.I., & Kalacha, L.O. (2017). Systema hromadskoho zdorovya: bachennya Vsesvitnoyi orhanizatsiyi okhorony zdorovya. Osnovni operatyvni funktsiyi hromadskoho zdorovya ta yikh zmist [The public health system: a vision of the World Health Organization. Basic operational functions of public health and their content]. *Ukrayina. Zdorovya natsiyi – Ukraine. Health of the Nation, 3(44),* 24-27 [in Ukrainian].
7. Slabkyy, H.O., & Dudnyk, S.V. (2018). Tendentsiyi stanu zdorovya dytyachoho naselennya ta dostupnosti medychnoyi dopomohy [Trends in the state of health of children and the availability of medical care]. *Visnyk sotsialnoyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorovya Ukrayiny – Bulletin of Social Hygiene and Healthcare Organizations of Ukraine, 2(76),* 8-11 [in Ukrainian].
8. Boychuk, Yu.D. (2017). *Suchasni pidkhody do rozuminnya sutnosti zdorovya lyudyny ta sumizhnykh z nym ponyat. Zahalna teoriya zdorovya ta zdorovyazberezhennya [Modern approaches to understanding the essence of human health and related concepts. The general theory of health and health care]*. Kharkiv: Vyd. Rozhko S.H. [in Ukrainian].
9. Shafransky, V.V. (2015). Vykorystannya dokumentiv Vsesvitnoyi orhanizatsiyi okhorony zdorovya v rozvytku hromadskoyi okhorony zdorovya Ukrayiny. Chastyna persha [The use of documents of the World Health Organization in the development of public health care in Ukraine. Part one]. *Ukrayina. Zdorovya natsiyi – Ukraine. Health of the Nation, 4,* 7-11 [in Ukrainian].
10. Dolea, C. (2010). Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations. *World Health Organization*.
11. Marmot, M., & Bell, R. (2012). Fair society, healthy lives. *Public Health, 126(1),* 4-10.

MEDICAL AND SOCIOLOGICAL STUDY OF LIFESTYLE AND ITS IMPACT ON HUMAN HEALTH

V. Y. Shatylo, O. V. Dmytruk, I. M. Diachenko, I. M. Krukovska, V. M. Kosenko, S. D. Poplavska, O. O. Khvatova, O. S. Shokhanov
Zhytomyr Medical Institute of Zhytomyr Regional Council, Zhytomyr, Ukraine

Purpose: to investigate a person's lifestyle and its impact on health.

Materials and Methods. Object of the research is permanent residents of Zhytomyr region. A medical and sociological study was conducted in 2020–2021 among 250 recipients of Zhytomyr region of different age and gender groups.

A set of methods was used in the research process, namely: bibliosemantic, systematic analysis and logical generalization, medical-sociological (questionnaire), mathematical statistics, medical-statistical.

Results. As a result of the conducted medical and sociological research, it was revealed that the issue of compliance with the HLS (healthy lifestyle) is relevant from the point of view of preserving public health.

It has been proven that non-infectious diseases, which develop because of non-compliance with healthy lifestyles, can be avoided by transforming one's own behavior. At the same time, according to the results of the study, only 14 % of the respondents adhere to the principles of health care.

Low physical activity, unsatisfactory living and working conditions, irrational and unbalanced nutrition, 46 % of respondents indicated that they do not live a full enough life from the point of view of physical, psychological, social, and material well-being.

75 % of respondents have a history of chronic diseases and health complaints, mostly in middle-aged and elderly people. 73 % confirmed seeking medical help during the year, which indicates the presence of health problems.

It was established that for most respondents (86 %), the principles of health care and its social value remain secondary, that is, a significant part of the population is not ready to take responsibility for their own health.

Conclusion. Summarizing the results of the study of the way of life among the residents of the region, it can be stated that in many cases there are predictors of the deterioration of health and the development of diseases, and, therefore, the question of the formation of values and the systematic promotion of healthy living among all age categories of the population remains relevant.

KEY WORDS: **determinants of health; self-assessment of health; public health; healthy lifestyle; quality of life.**

Рукопис надійшов до редакції 16.09.2022 р.

Відомості про авторів:
Шатило Віктор Йосипович – доктор медичних наук, професор, Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради; тел.: +38(0412) 46-19-81.
Дмитрук Олена Василівна – кандидатка економічних наук, доцентка, Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради; тел.: +38(0412) 46-19-81.
Д'яченко Інна Миколаївна – кандидатка філософських наук, доцентка, Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради; тел.: +38(0412) 46-19-81**.**
Круковська Ірина Миколаївна – кандидатка педагогічних наук, доцентка, Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради; тел.: +38(0412) 46-19-81.
Косенко Валентина Миколаївна – докторка медичних наук, доцентка, Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради; тел.: +38(0412) 46-19-81.
Поплавська Світлана Дмитрівна – кандидатка педагогічних наук, доцентка, Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради; тел.: +38(0412) 46-19-81.
Хватова Ольга Олександрівна – магістриня медсестринства, викладачка, Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради; тел.: +38(0412) 46-19-81.
Шоханов Олег Сергійович – викладач, Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради; тел.: +38(0412) 46-19-81.