

В. О. МІЛАШОВСЬКА, О. В. ЛЮБІНЕЦЬ

ОЦІНКА ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ІНФОРМОВАНІСТЬ ПРО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНУ ПОВЕДІНКУ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Мета: комплексне вивчення самооцінки здоров'я, здоров'язбережувальної поведінки та стану інформованості про здоровий спосіб життя.

Матеріали і методи. Матеріалом дослідження слугували дані анонімного опитування 483 мешканців Мукачівського району Закарпатської області, яке було проведено у 2021 р. за самостійно розробленою анкетною. Методи дослідження: соціологічного опосередкованого опитування та медичної статистики.

Результати. Встановлено, що добру та дуже добру оцінку власному здоров'ю дало (42,65±2,25) % респондентів. Жильці сільської місцевості достовірно частіше вказували на «поганий» та «дуже поганий» стан власного здоров'я, аніж міські жителі ((18,00±2,43) % проти (7,73±1,75) %). На запитання «Чи Ви ведете здоровий спосіб життя?» (40,58±2,23) % з числа всіх респондентів відповіло ствердно. (19,88±1,82) % (p≤0,0001) респондентів самокритично зазначили, що не ведуть здоровий спосіб життя. З числа осіб, які вказали, що ведуть здоровий спосіб життя, (54,59±3,56) % посвідчили про дуже добрий та добрий стан власного здоров'я, а з числа осіб, які в самооцінці способу життя зазначили, що не ведуть здоровий спосіб життя, таких виявилось лише (29,16±4,64) % (p≤0,05). Найчастіше інформацію про здоровий спосіб життя опитувані черпали з Інтернету, преси та телевізійних програм – (56,49±2,43) % (p≤0,001). Рівень інформованості про здоров'язбережувальну поведінку, який надавався у лікарських амбулаторіях, складав лише (24,76±2,12) %.

Висновки. Суб'єктивна оцінка респондентами показала незначну кількість осіб, які оцінили стан власного здоров'я як добрий та дуже добрий, що вказує на недостатню увагу населення власному здоров'ю. Одна п'ята опитаних самокритично зазначили, що не ведуть здоровий спосіб життя, а з їх числа тільки 30 % вказали на добрий та дуже добрий стан свого здоров'я. Медичні працівники на недостатньому рівні проводять роботу щодо пропаганди здорового способу життя серед населення. Встановлення рівня самооцінки населенням способу життя та свого здоров'я є одним із факторів, які зумовлюють формування потреби населення піклуватися про власне здоров'я і дотримуватися здоров'язбережувальної поведінки.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: самооцінка здоров'я; здоров'язбережувальна поведінка; стан інформованості про здоров'я.

Здоров'я населення – визначальний фактор економічного та соціального розвитку країни. Збереження здоров'я людини належить до пріоритетів соціального розвитку в кожній державі, оскільки в системі людських цінностей здоров'я має особливе значення – у разі його втрати або суттєвого погіршення все інше втрачає сенс. Здоров'я громадян значною мірою впливає на процеси і результати економічного, соціального і культурного розвитку країни, демографічну ситуацію і стан національної безпеки, є важливим соціальним критерієм ступеня розвитку і добробуту суспільства [4].

Як зазначила комісар з питань охорони здоров'я та безпечності харчових продуктів ЄС Стелла Кіріакідес: «Здорове здоров'я є основою міцних суспільств і сильної економіки. А профілактика завжди буде краще, ніж лікування» [13].

Ведення здорового способу життя є одним із факторів, що визначають ефективність життєдіяльності та здатність людини виконувати обрані нею соціальні цілі [9, 10, 12, 19].

Олександр Кобилянський та Іван Заюков зазначають, що найбільш значущою детермінантою самозбереження здоров'я людини є здоровий спосіб життя при поєднанні з чотирма його основними складовими, а саме: фізичного, духовного, соціального й економічного здоров'я [5]. При цьому фізична активність відіграє життєво важливу роль та виступає основним фактором здоров'я людини [8, 14, 15, 17, 18].

Спосіб життя складається з різних видів діяльності людини, одним з яких є медична активність – діяльність людини, спрямована на охорону, зміцнення, відтворення власного здоров'я, або ж належне ставлення людини до свого здоров'я [2, 11].

Впровадження в Україні системи громадського здоров'я – це шлях оптимізації системи профілактики та запобігання захворюванням, перспектива долучитися до сучасних світових стандартів управління здоров'ям. Оптимізувати показники громадського здоров'я в Україні можна шляхом: активної пропаганди цінностей здоров'я; підвищення рівня поінформованості населення Украї-

ни про переваги здорового способу життя; використання існуючих правових норм, таких, як заборона на продаж алкоголю, заборона на куріння в громадських місцях та поблизу навчальних закладів, рецептурний відпуск фармацевтичних препаратів [1].

Враховуючи динамічність суспільних змін в Україні, стан здоров'я населення країни та загальну демографічну ситуацію, необхідність подальшого поширення такого ключового фактора, як культура здорового способу життя [3, 7], **метою роботи** стало комплексне вивчення самооцінки способу життя та якості здоров'я і стану інформованості про здоровий спосіб життя мешканцями Мукачівського району Закарпатської області України.

Матеріали і методи. Для досягнення поставленої мети використано такі методи дослідження: спеціального соціологічного опосередкованого опитування та медичної статистики. Матеріалом дослідження слугували дані анонімного опитування 483 мешканців Мукачівського району Закарпатської області України, яке було проведене у 2021 р. за спеціальною самостійно розробленою анкетой. Опитування проводили з дотриманням принципів біоетики та деонтології, здійснювали у формі багатофакторного анкетування. В анкеті було 40 запитань із великим вибором відповідей. Використано такі методи дослідження: соціологічного опосередкованого опитування та медичної статистики.

Для дослідження визначено такі ключові запитання, які певною мірою з позиції респондентів дають оцінку самозбережувальній поведінки населення та рівня їх здоров'я: 1) самооцінка способу життя та рівня здоров'я; 2) інформованість про здоровий спосіб життя.

При статистичній обробці отриманих результатів застосовано два типи методів статистичного аналізу: представлення (опис) розвідки і пояснення одержаних даних (встановлення зв'язків між типами відповідей на запитання анкети, оцінка характеру цих зв'язків). 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. Оцінка різниці між показниками проводилася за точним критерієм Фішера, а отримані результати вважали достовірними при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Для встановлення репрезентативності проведеного дослідження ми провели порівняння даних Головного управління статистики в Закарпатській області України станом на 1 січня 2021 р. щодо чисельності постійного населення Мукачівського району Закарпатської області з поділом за статтю, віком та місцем проживання у відсотковому співвідношенні з контингентом осіб, які були опитані в даному дослідженні (табл. 1). Отримані дані вказують, що різниця між чисельністю, статтю, віком та місцем проживання жителів Мукачівського району Закарпатської області та цими ж критеріями з числа опитаних осіб не перевищувала 2 %, що підтверджує високу репрезентативність проведеного дослідження.

На основі результатів першого етапу даного соціологічного дослідження [6] встановлено, що при самооцінці власного здоров'я за статтю, віком та місцем проживання виявлено такі характерні особливості (табл. 2), як:

1) добра та задовільна оцінка власного здоров'я ($p \leq 0,005$) у всіх групах респондентів, окрім жінок віком 60 і більше років;

2) мешканці сільської місцевості достовірно частіше вказували на «поганий» та «дуже поганий» стан власного здоров'я, ніж міські жителі ($p \leq 0,001$).

На запитання «Чи Ви ведете здоровий спосіб життя?» ($40,58 \pm 2,23$) % з числа всіх респондентів відповіло ствердно, а ($19,88 \pm 1,82$) % ($p \leq 0,0001$) опитаних самокритично зазначили, що не ведуть здоровий спосіб життя (табл. 3). Значна кількість опитаних не змогла визначитися з відповіддю на дане запитання ($38,72 \pm 2,22$) %. Розподіл за статтю показав, що найвищим був показник самооцінки щодо здорового способу життя, який зазначили жінки у віці 60 років та старші ($52,83 \pm 6,86$) %.

З числа осіб, які зазначили, що ведуть здоровий спосіб життя, ($54,59 \pm 3,56$) % вказали на дуже добрий та добрий стан власного здоров'я. У цей же час відсоток осіб, які в самооцінці спосо-

Таблиця 1. Порівняння вибірки дослідження за статтю, віком та місцем проживання жителів Мукачівського району Закарпатської області

Населення у віці 18 і більше років	Чисельність (абс.)	Стать (%)		Вік (%)			Місце проживання (%)	
		чоловіки	жінки	18–39 років	40–59 років	60 і більше років	місто	сільська місцевість
Мукачівський район Закарпатської області	194 151	46,1	53,9	41,2	34,9	23,9	47,9	52,1
Контингент осіб, які брали участь в опитуванні	483	44,3	55,7	39,8	36,8	23,4	48,2	51,8
Різниця показників (%)		- 1,80	+1,80	-1,40	+1,90	-0,50	+0,30	-0,30

Таблиця 2. Результати самооцінки здоров'я респондентами – мешканцями Мукачівського району Закарпатської області

	Всього	Стан здоров'я (абс./P±m, %)					p
		дуже добрий	добрий	задовільний	поганий	дуже поганий	
Всі респонденти	483	19/3,93±0,88	187/38,72±2,22	214/44,31±2,26	53/10,97±1,42	10/2,07±0,65	*
Чоловіки	214	7/3,27±1,22	79/36,92±3,30	99/46,26±3,41	22/10,28±2,08	7/3,27±1,22	*
18–39 років	67	3/4,48±2,53	38/56,72±6,05	25/37,31±5,91	1/1,49±1,48	0/0,00	*
40–59 років	87	3/3,45±1,96	28/32,18±5,01	49/56,32±5,32	5/5,75±2,50	2/2,30±1,61	*
60 і більше років	60	1/1,67±1,65	13/21,67±5,32	25/41,67±6,36	16/26,67±5,71	5/8,33±3,57	
Жінки	269	12/4,46±1,26	108/40,15±2,99	115/42,75±3,02	31/11,52±1,95	3/1,12±0,64	*
18–39 років	125	5/4,00±1,75	70/56,00±4,44	45/36,00±4,29	5/4,00±1,75	0/0,00	*
40–59 років	91	3/3,30±1,87	27/29,67±4,79	54/59,34±5,15	7/7,69±2,79	0/0,00	*
60 і більше років	53	4/7,55±3,63	11/20,75±5,57	16/30,19±6,31	19/35,85±6,59	3/5,66±3,17	
Місто	233	9/3,86±1,26	96/41,20±3,22	110/47,21±3,27	16/6,87±1,66	2/0,86±0,60	*
Сільська місцевість	250	10/4,00±1,24	91/36,40±3,04	104/41,60±3,12	37/14,80±2,25	8/3,20±1,11	*

Примітка: * – достовірна різниця ($p \leq 0,05$) у порівнянні поміж часткою осіб, які оцінили стан власного здоров'я як «поганий» та «дуже поганий», з часткою осіб, які зазначили стан свого здоров'я як «дуже добрий» та «добрий».

Таблиця 3. Результати оцінки власного способу життя респондентами – мешканцями Мукачівського району Закарпатської області

	Всього	Здоровий спосіб життя (абс./P±m, %)		
		так	ні	важко відповісти
Всі респонденти	483	196/40,58±2,23*	96/19,88±1,82	187/38,72±2,22
Чоловіки	214	79/36,92±3,30*	43/20,09±2,74	92/42,99±3,38
18–39 років	67	26/38,81±5,95*	10/14,93±4,35	31/46,27±6,09
40–59 років	87	34/39,08±5,23*	19/21,84±4,43	34/39,08±5,23
60 і більше років	60	19/31,67±6,01	14/23,33±5,46	27/45,00±6,42
Жінки	269	117/43,49±3,02*	53/19,70±2,43	99/36,80±2,94
18–39 років	125	55/44,00±4,44*	22/17,60±3,41	48/38,40±4,35
40–59 років	91	34/37,36±5,07*	19/20,88±4,26	38/41,76±5,17
60 і більше років	53	28/52,83±6,86*	12/22,64±5,75	13/24,53±5,91
Місто	233	95/40,77±3,22*	44/18,88±2,56	94/40,34±3,21
Сільська місцевість	250	101/40,40±3,10*	52/20,80±2,57	97/38,80±3,08

Примітка. * – достовірна різниця ($p \leq 0,05$) у порівнянні часток осіб, які оцінили свій спосіб життя як «здоровий», з часткою осіб, які зазначили що не ведуть здорового способу життя.

бу життя самокритично відмітили, що не ведуть здоровий спосіб життя, – лише (29,16±4,64) % вказали на добрий та дуже добрий стан свого здоров'я ($p \leq 0,05$).

При порівнянні відповідей груп респондентів, які «ведуть здоровий спосіб життя» та «не ведуть здоровий спосіб життя», отримано достовірну різницю ($p \leq 0,001$) в оцінці власно-

го стану здоров'я: вказали на дуже добрий та добрий його стан, відповідно, (54,59±3,56) % та (29,16±4,64) %, а (30,61±3,29) % та (57,29±5,05) % зазначили задовільний стан власного здоров'я.

Анкетуванням встановлено, що інформованими про здоровий спосіб життя було (86,13±1,57) % респондентів ($p \leq 0,001$), а (13,87±1,57) % зазначили, що такої інформації не отримували (табл. 4).

Таблиця 4. Шляхи отримання інформації про здоровий спосіб життя респондентами – мешканцями Мукачівського району Закарпатської області

	Всього опитаних	Отримували інформацію про здоровий спосіб життя (абс./%, P±m)					Такої інформації не отримували
		Всього дали ствердну відповідь	в т. ч. від:				
			медичних працівників амбулаторії	медичних працівників інших медичних закладів	із засобів масової інформації (Інтернет, преса, телебачення)	інші джерела інформації	
Всі респонденти	483	416/86,13±1,57	103/24,76±2,12	50/12,02±1,59	235*/56,49±2,43	28/6,73±1,23	67/13,87±1,57
До 40 років	192	163/84,90±2,58	32/19,63±3,11	13/7,98±2,12	105*/64,41±3,75	13/7,98±2,12	29/15,10±2,58
40–60 років	178	147/82,58±2,84	38/25,85±3,61	24/16,33±3,05	74/50,34±4,12	11/7,48±2,17	31/17,42±2,84
Понад 60 років	113	106/93,81±2,27	33/31,13±4,50	13/12,26±3,19	56/52,82±4,85	4/3,78±1,85	7/6,19±2,27
Місто	233	194/83,26±2,45	30**/15,46±2,60	26/13,40±2,45	121*/62,37±3,48	17/8,76±2,03	39/16,74±2,45
Сільська місцевість	250	222/88,80±1,99	73**/32,88±3,15	24/10,81±2,08	114/51,35±3,35	11/4,95±1,46	28/11,20±1,99

Примітки: 1. * – достовірна різниця – $p \leq 0,05$ у порівнянні часток осіб, які найчастіше інформацію про здоровий спосіб життя черпали з Інтернету, преси та телевізійних програм.

2. ** – достовірна різниця – $p \leq 0,05$ у порівнянні часток осіб мешканців сільської місцевості та міст, які черпали інформацію про здоровий спосіб життя від медичних працівників амбулаторії.

Найчастіше інформацію про здоровий спосіб життя опитувані черпали з Інтернету, преси та телевізійних програм – (56,49±2,43) % ($p \leq 0,001$). Така достовірна різниця при порівнянні отримана у групах осіб віком до 40 років та міських мешканців.

Рівень інформованості про здоров'язбережувальну поведінку, який надавався у лікарській амбулаторії, був доволі низьким ((24,76±2,12) %), вищим він спостерігався серед мешканців сільської місцевості ((32,88±3,15) % проти (15,46±2,60) % у містах, $p \leq 0,001$).

Порівняння даних про стан інформованості щодо здорового способу життя за віковими групами свідчить про зростання рівня отримання такої інформації від медичних працівників амбулаторій особами старших вікових груп (відповідно, (19,63±3,11) %; (25,85±3,61) %; (31,13±4,50) %).

На запитання «Чи задовольняє Вас робота медичних працівників щодо пропаганди здорового способу життя?» респонденти, які в анкетах вказували, що отримували інформацію про здоровий спосіб життя від медичних працівників, а це 153 особи, зазначили що вони у (51,63±4,04) % – повністю і у (33,33±3,81) % – скоріше «так» – задоволені цією інформацією ($p \leq 0,001$).

Треба зазначити, що значний вплив на рівень медичних інформаційних компетенцій мають обрані джерела медичної інформації, що є важливим для оцінки якості інформації, яку отримують та використовують користувачі. Неналежне використання медичної інформації (зокрема тієї, що доступна в Інтернеті) може мати негативні наслідки для її користувачів і всієї системи охорони здоров'я [16]. Отримані нами результати й дані інших дослідників [20] вказують на подальшу по-

требу в проведенні первинних досліджень щодо використання інформаційно-комунікаційних технологій та комплексного способу життя, що сприяють здоров'ю, особливо серед дорослих у країнах із низьким і середнім рівнями доходу, де є тривожна статистика щодо смертності та інвалідності населення.

Висновки

Важливим індикатором впливу суспільно-політичних та соціально-економічних детермінант здоров'я є якість життя населення і її найважливіша компонента – суб'єктивне відчуття здоров'я. Суб'єктивна оцінка опитаними мешканцями Мукачівського району Закарпатської області показала незначну кількість осіб, які оцінили стан власного здоров'я як добрий та дуже добрий, що вказує на недостатню увагу населення власному здоров'ю. В цей же час одна п'ята опитаних самокритично зазначили, що не ведуть здоровий спосіб життя, а з їх числа відповідно тільки 30 % вказали на добрий та дуже добрий стан свого здоров'я. Встановлено, що медичні працівники на недостатньому рівні проводять роботу щодо пропаганди здорового способу життя серед населення. Визначення рівня самооцінки населенням способу життя та свого здоров'я є одним із факторів, які зумовляють у населення потребу піклуватися про власне здоров'я і дотримуватися здоров'язбережувальної поведінки.

Перспективи подальших досліджень. Науково обґрунтувати та розробити модель стратегічного плану організації медичної допомоги населенню району з врахуванням даних соціологічного опитування мешканців району та фахівців з «Організації і управління охороною здоров'я».

Список літератури

1. Андрєєва О. В. Стан громадського здоров'я в Україні: реалії та перспективи / О. Андрєєва, Т. Омельченко, О. Боженко-Курило // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – 2018. – № 6. – С. 7–14.
2. Горенко З. Медична активність як складова частина здорового способу життя / З. Горенко // Молода спортивна наука України. – 2017. – Т. 4. – С. 106.
3. Гржибовський Я. Л. Здоров'я людини та індивідуальні чинники впливу (дослідження за результатами опитування лікарів) / Я. Л. Гржибовський, І. С. Миронюк, О. В. Любінець // Львівський медичний часопис=Acta Medica Leopoliensia. – 2019. – Т. XXV, № 1. – С. 68–75. DOI 10.25040/aml2019.01.068.
4. Клос Л. Є. Технології збереження здоров'я у соціальній сфері / Л. Є. Клос. – Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2015. – 248 с.
5. Кобиланський О. В. Педагогічні та соціально-економічні аспекти самозбереження здоров'я зайнятого населення України / О. В. Кобиланський, І. В. Заюков // Педагогіка безпеки. – 2016. – № 1. – С. 59–66.
6. Мілашовська В. Рівень життя та здоров'я: самооцінка мешканцями адміністративного району / В. Мілашовська // Україна. Здоров'я нації. – 2022. – № 3 (69). – С. 12–16. DOI 10.24144/2077-6594.3.1.2022.266022.
7. Рогач І. М. Огляд динаміки демографічної ситуації в Україні та її регіонах на фоні країн ЄС та світу: проблеми та перспективи / І. М. Рогач, А. О. Керецман, І. І. Гаджега // Проблеми клінічної педіатрії. – 2019. – № 2 (44). – С. 49–56.
8. A Swedish primary healthcare prevention programme focusing on promotion of physical activity and a healthy lifestyle reduced cardiovascular events and mortality: 22-year follow-up of 5761 study participants and a reference group / G. Journath, N. Hammar, M. Vikström [et al.] // British Journal of Sports Medicine. – 2020. – Vol. 54 (21). – P. 1294–1299. DOI 10.1136/bjsports-2019-101749.
9. Association of healthy lifestyle with years lived without major chronic diseases / S. T. Nyberg, A. Singh-Manoux, J. Pentti [et al.] // JAMA internal medicine. – 2020. – Vol. 180 (5). – P. 760–768. DOI 10.1001/jamainternmed.2020.0618.
10. Bayod R. P. Healthy lifestyle is the key for a healthy society / R. P. Bayod, D. Arnosa // Eubios Journal of Asian and International Bioethics. – 2021. – Vol. 31 (1). – P. 24–29.
11. Doherty T. M. Adult vaccination as part of a healthy lifestyle: moving from medical intervention to health promotion / T. M. Doherty, G. Del Giudice, S. Maggi // Annals of Medicine. – 2019. – Vol. 51 (2). – P. 128–140. DOI 10.1080/07853890.2019.1588470.
12. Gałuszka A. Assessment of health behaviors among students of selected majors / A. Gałuszka // Journal of Education, Health and Sport. – 2021. – Vol. 11 (12). – P. 139–149. DOI 10.12775/JEHS.2021.11.12.009.
13. Kyriakides S. Commissioner for Health and Food Safety [Electronic resource] / S. Kyriakides. – Access mode : https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_4826.
14. Measurement of public health benefits of physical activity: validity and reliability study of the international physical activity questionnaire in Hungary / P. Ács, J. Betlehem, A. Oláh [et al.] // BMC Public Health. – 2020. – Vol. 20. – P. 1198. DOI 10.1186/S12889-020-08508-9.
15. Motor activity as the basis of a healthy lifestyle of student youth / G. Griban, T. Yavorska, P. Tkachenko [et al.] // Wiadomości Lekarskie. – 2020. – Т. 73 (6). – С. 1199–1206. DOI 10.36740/WLek202006123.
16. Motylińska P. Samoocena zdrowotnych kompetencji informacyjnych studentów–wyniki badania pilotażowego studentów kierunku bezpieczeństwo zdrowotne na Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie / P. Motylińska // Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis| Studia ad Bibliothecarum Scientiam Pertinentia. – 2021. – Т. 18. – С. 335–351. DOI 10.24917/20811861.18.22.
17. Physical activity as an important element in organizing and managing the lifestyle of populations in urban and rural environments / K. M. Sygit, M. Sygit, P. Wojtyła-Buciora [et al.] // Ann. Agric. Environ. Med. – 2019. – Vol. 26 (1). – P. 8–12. DOI 10.26444/aaem/99177.
18. Saldiran T. Ç. Relationship between physical activity and healthy lifestyle behaviors in college students / T. Ç. Saldiran, M. Tanriverdi, E. Cakar // Journal of Basic and Clinical Health Sciences. – 2019. – Vol. 3 (2). – P. 58–62. DOI 10.30621/jbachs.2019.567.
19. Self-rated health and health-related quality of life are related with adolescents' healthy lifestyle / A. Marques, M. Peralta, T. Santos [et al.] // Public health. – 2019. – Vol. 170. – P. 89–94. DOI 10.1016/j.puhe.2019.02.022.
20. The use of information and communication technologies to promote healthy lifestyle behaviour: a systematic scoping review / E. M. Joseph-Shehu, B. P. Ncama, N. Mooi [et al.] // BMJ Open. – 2019. – Vol. 9. DOI 10.1136/bmjopen-2019-029872.

References

1. Andreyeva, O., Omelchenko, T., & Bozhenko-Kurylo, O. (2018). Stan hromadskoho zdorovya v Ukrayini: realiyi ta perspektyvy [The state of public health in Ukraine: realities and perspectives]. *Fizychna kultura, sport ta zdorovya natsiyi – Physical Culture, Sport and Health of the Nation*, 6, 7-14 [in Ukrainian].
2. Gorenko, Z. (2017). Medychna aktyvnist yak skladova chastyna zdorovoho sposobu zhyttya [Medical activity is a component of a healthy lifestyle]. *Moloda sportyvna nauka Ukrayiny – Young Sport Science of Ukraine*, 4, 106 [in Ukrainian].
3. Hrzhybovskiy, J., Myronyuk, I., & Lyubinets, O. (2019). Zdorovya lyudyny ta indyvidualni chynnyky vplyvu (doslidzhennya za rezultatamy opytuvannya likariv) [Human health and individual influence factors (research on the results of doctor survey)]. *Acta Medica Leopoliensia*, 25(1), 68-75. DOI 10.25040/aml2019.01.068 [in Ukrainian].

4. Klos, L.E. (2015). *Tekhnolohiyi zberezhennya zdorovya u sotsialniy sferi [Health preservation technologies in the social sphere]*. Lviv: Vydavnytstvo Lvivskoyi politekhniki [in Ukrainian].
5. Kobylianskyi, O.V., & Zaiukov, I.V. (2016). Pedagogichni ta sotsialno-ekonomichni aspekty samozberezhennya zdorovya zaynyatoho naselennya Ukrayiny [Pedagogical and socio-economic aspects of self-preservation of health of the concerned population of Ukraine]. *Pedahohika bezpeky – Security Pedagogy*, 1, 59-66 [in Ukrainian].
6. Milashovska, V.O. (2022). Riven zhyttya ta zdorovya: samoostinka meshkantsyamy administratyvnoho rayonu [Standard of living and health: self-esteem of residents administrative district]. *Ukrayina. Zdorovya natsiyi – Ukraine. Nation's Health*, 3(69), 12-16. DOI 10.24144/2077-6594.3.1.2022.266022 [in Ukrainian].
7. Rogach, I.M., Keretsman, A.O., & Hadzhega, I.I. (2019). Ohlyad dynamiky demohrafichnoyi sytuatsiyi v Ukrayini ta yiyi rehionakh na foni krayin YES ta svitu: problemy ta perspektyvy [Overview of the dynamics of the demographic situation in Ukraine and its regions against the background of EU countries and the world: problems and prospects]. *Problemy klinichnoyi pediatriyi – Journal of Issues in Clinical Pediatrics*, 2(44), 49-56.
8. Journath, G., Hammar, N., Vikström, M., Linnarsjö, A., Walldius, G., Krakau, I., ... Hellenius, M. L. (2020). A Swedish primary healthcare prevention programme focusing on promotion of physical activity and a healthy lifestyle reduced cardiovascular events and mortality: 22-year follow-up of 5761 study participants and a reference group. *British Journal of Sports Medicine*, 54(21), 1294-1299. DOI 10.1136/bjsports-2019-101749.
9. Nyberg, S.T., Singh-Manoux, A., Pentti, J., Madsen, I.E., Sabia, S., Alfredsson, L., ... Kivimäki, M. (2020). Association of healthy lifestyle with years lived without major chronic diseases. *JAMA Internal Medicine*, 180(5), 760-768. DOI 10.1001/jamainternmed.2020.0618.
10. Bayod, R.P., & Arnos, D. (2021). Healthy lifestyle is the key for a healthy society. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 31(1), 24-29.
11. Doherty, T.M., Del Giudice, G., & Maggi, S. (2019). Adult vaccination as part of a healthy lifestyle: moving from medical intervention to health promotion. *Annals of Medicine*, 51(2), 128-140. DOI <https://doi.org/10.1080/07853890.2019.1588470>.
12. Gałuszka, A. (2021). Assessment of health behaviors among students of selected majors. *Journal of Education, Health and Sport*, 11(12), 139-149. eISSN 2391-8306. DOI 10.12775/JEHS.2021.11.12.009.
13. Kyriakides, S. Commissioner for Health and Food Safety. Retrieved from: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_4826.
14. Ács, P., Betlehem, J., Oláh, A., Bergier, J., Melczer, C., Premusz, V., & Makai, A. (2020). Measurement of public health benefits of physical activity: validity and reliability study of the international physical activity questionnaire in Hungary. *BMC Public Health*, 20, 1198. DOI 10.1186/s12889-020-08508-9.
15. Griban, G., Yavorska, T., Tkachenko, P., Kuvaldina, O., Dikhtiarenko, Z., Yeromenko, E., ... Prontenko, K. (2020). Motor activity as the basis of a healthy lifestyle of student youth. *Wiadomości Lekarskie*, 73(6), 1199-1206. DOI 10.36740/WLek202006123.
16. Motylińska, P. (2021). Samoocena zdrowotnych kompetencji informacyjnych studentów – wyniki badania pilotażowego studentów kierunku bezpieczeństwo zdrowotne na Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis | Studia ad Bibliothecarum Scientiam Pertinentia*, 18, 335-351. DOI 10.24917/20811861.18.22.
17. Sygit, K.M., Sygit, M., Wojtyła-Buciora, P., Lubiniec, O., Stelmach, W., & Krakowiak, J. (2019). Physical activity as an important element in organizing and managing the lifestyle of populations in urban and rural environments. *Ann. Agric. Environ. Med.*, 26(1), 8-12. DOI 10.26444/aaem/99177.
18. Saldiran, T.Ç., Tanriverdi, M., & Cakar, E. (2019). Relationship between physical activity and healthy lifestyle behaviors in college students. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 3(2), 58-62. DOI 10.30621/jbachs.2019.567.
19. Marques, A., Peralta, M., Santos, T., Martins, J., & de Matos, M.G. (2019). Self-rated health and health-related quality of life are related with adolescents' healthy lifestyle. *Public Health*, 170, 89-94. DOI 10.1016/j.puhe.2019.02.022.
20. Joseph-Shehu, E.M., Ncama, B.P., Mooi, N., & Mashamba-Thompson, T.P. (2019). The use of information and communication technologies to promote healthy lifestyle behaviour: a systematic scoping review. *BMJ Open*, 9. DOI 10.1136/bmjopen-2019-029872.

ASSESSMENT OF OWN HEALTH AND AWARENESS OF HEALTH-PRESERVING BEHAVIOR

V. O. Milashovska, O. V. Lyubinets

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Purpose: a comprehensive study of self-assessment of health, health-preserving behavior, and the state of awareness of a healthy lifestyle.

Materials and Methods. The data from an anonymous survey of 483 residents of the Mukachevo district of Zakarpattia region, which was conducted in 2021 according to an independently developed questionnaire, served as the research material. Research methods: sociological indirect survey and medical statistics.

Results. It was established that (42.65±2.25) % of respondents rated their own health as good and very good. Residents of rural areas indicated a “bad” and “very bad” state of their own health more often than urban residents ((18.00±2.43) % vs. (7.73±1.75) %). To the question “Do you lead a healthy lifestyle?” (40.58±2.23) % of all respondents answered in the affirmative. (19.88±1.82) % (p≤0.0001) of respondents self-critically noted that they do not lead a healthy lifestyle. From the number of people who indicated that they lead a healthy lifestyle, (54.59±3.56) % testified about very good and good state of their own health, and from the number of people who stated in their self-assessment of their lifestyle that they do not lead a healthy lifestyle only (29.16±4.64) %

($p \leq 0.05$) were such. Most often, respondents obtained information about a healthy lifestyle from the Internet, the press, and television programs – (56.49±2.43) % ($p \leq 0.001$). The level of awareness about health-preserving behavior, which was provided in medical clinics, was only (24.76±2.12) %.

Conclusions. Subjective assessment by respondents showed a small number of people who assessed their own health as good and very good, which indicates insufficient attention of the population to their own health. One-fifth of the respondents self-critically noted that they do not lead a healthy lifestyle, and only 30 % of them indicated that their health was good or very good. Medical workers are insufficiently engaged in promoting a healthy lifestyle among the population. Establishing the level of self-esteem of the population of their lifestyle and health is one of the factors that lead to the formation of the need for the population to take care of their own health and to observe health-preserving behavior.

KEY WORDS: **self-assessment of health; health-preserving behavior; state of health awareness.**

Рукопис надійшов до редакції 12.04.2023 р.

Відомості про авторів:

Мілашовська Вікторія Олегівна – аспірантка кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; тел.: +38(032) 275-95-36.

Любінець Олег Володимирович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; тел.: +38(032) 275-95-36.