

Н.С. Защик

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДОРΟΣЛОГО СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ

Острозька обласна психіатрична лікарня, м. Острог, Рівненська область, Україна

Мета – вивчити медико-соціальні детермінанти психічного здоров'я сільського населення.

Матеріали та методи: статистичний (дані галузевої статистичної звітності за 2008–2012 рр.) і соціологічний (опитано 1200 сільських жителів Рівненської області).

Результати. Встановлено, що середньорічний рівень захворюваності дорослого сільського населення на розлади психіки та поведінки в розрізі адміністративних районів Рівненської області відрізняється в 5,2 разу (1,6–6,7 на 100 тис відповідного населення), а поширеності – в 1,8 разу (27,2–47,7).

Висновки. Найбільш важливими соціальними детермінантами, які виступають факторами ризику розвитку порушень психіки та поведінки у сільського дорослого населення (прямий сильний кореляційний зв'язок), є самотність, недостатність фінансів на найважливіші потреби родини (бідність), несприятливий психологічний клімат у сім'ї (конфліктна сім'я), повна сім'я з проблемними дітьми, а медичними детермінантами – відповідно ВІЛ-інфікування та постійне нічне безсоння.

Ключові слова: сільське населення, психічне здоров'я, медико-соціальні детермінанти.

Вступ

Високий рівень психічного здоров'я населення є важливим фактором соціальної єдності, продуктивної праці, суспільного спокою та стабільності оточуючого середовища [8]. Психічне, фізичне та соціальне здоров'я є важливою складовою життя, які тісно взаємопов'язані і взаємозалежні. Їх взаємозв'язок свідчить, що психічне здоров'я є надзвичайно важливим для загального благополуччя окремих осіб, громад та країни в цілому [11].

Психічні та поведінкові розлади є надзвичайно поширеними і вражають до 25% усіх людей у певні періоди їхнього життя. Згідно з показником DALY [7], до 2020 р. тягар розладів психіки та поведінки сягне 15% від усіх хвороб [3]. Вітчизняні та іноземні дослідники [1, 9] зазначають, що в майбутньому, з урахуванням постаріння населення та погіршення соціальних проблем, кількість хворих даної категорії зростатиме.

За даними Держкомстату України (2009) [6], на розлади психіки та поведінки в державі страждало близько 250 осіб на 100 тис населення, що стало одним із найвищих рівнів серед країн Європи [2, 4, 5].

Водночас, в Україні немає системи збереження психічного здоров'я населення [10].

Мета роботи – вивчити медико-соціальні детермінанти психічного здоров'я сільського населення.

Матеріали та методи, використані в ході виконання роботи: статистичний (дані галузевої статистичної звітності за 2008–2012 рр.) і соціологічний (опитано 1200 сільських жителів Рівненської області).

Результати дослідження та їх обговорення

Проаналізовано середньорічні рівні захворюваності дорослого сільського населення на розлади психіки та поведінки в розрізі адміністративних районів області. Найвищий рівень захворюваності встановлено в Костопільському (6,7), Димидівському (5,5) та Сарненському (4,9) районах, а найнижчий – у Рокитнянському (1,3), Дубровицькому (1,6) та Дубенському (1,9) районах. Різниця рівнів захворюваності на розлади психіки та поведінки – 5,2 разу ($p \leq 0,05$). У таблиці 1 наведено середньорічні рівні показників захворюваності сільського дорослого населення Рівненської області на розлади психіки та поведінки в розрізі адміністративних територій.

Подібна територіальна характеристика встановлена щодо середньорічних рівнів показників поширеності розладів психіки та поведінки серед сільського дорослого населення Рівненської області в розрізі адміністративних територій (табл. 2).

Таблиця 1

Рейтингові рівні середньорічних показників захворюваності дорослого сільського населення Рівненської області на розлади психіки та поведінки (на 100 тис. відповідного населення)

Адміністративний район	Рейтингові рангові позиції		Середньорічні показники захворюваності дорослого сільського населення на розлади психіки та поведінки
	рейтинг	ранг	
Костопільський	1	1	6,7±1,7
Демидівський	2		5,5±1,5
Сарненський	3	2	4,9±1,3
Зарічненський	4		4,6±1,2
Здолбунівський	5		4,6±1,2
Острозький	6		4,6±1,2
Гошанський	7		4,5±1,0
Радивилівський	8	3	4,3±1,1
Млинівський	9		4,1±0,9
Корецький	10	4	3,5±1,1
Рівненський	11		2,9±0,9
Березнівський	12	5	2,4±0,7
Володимирецький	13		2,3±0,7
Дубенський	14	6	1,9±0,5
Дубровицький	15		1,6±0,2
Рокитнівський	16		1,3±0,2

З аналізу отриманих результатів виявлено, що різниця в адміністративно-територіальному аспекті середньорічних рівнів поширеності розладів психіки та поведінки серед дорослого населення становила 1,8 разу ($p \leq 0,05$): від 47,7 у Здолбунівському до 27,2 у Володимирецькому районі. При цьому вказані показники були менш диференційованими за показники захворюваності і тому розділені на три ранги при розподілі показників захворюваності на шість рангів.

Далі вивчено деякі соціальні детермінанти, які впливають на рівень захворюваності сільського дорослого населення на розлади психіки та поведінки. У таблиці 3 наведено отримані результати щодо рангової структури, кореляції її величини та сили соціальних детермінант розвитку порушень психіки та поведінки в сільського дорослого населення.

Соціальні детермінанти по-різному можуть виступати факторами ризику розвитку розладів психіки та поведінки. За даними таблиці 3, прямиї сильний кореляційний зв'язок встановлено між показником первинних психічних розладів у сільського дорослого населення

і такими соціальними детермінантами, як самотність, недостатність фінансів на найважливіші потреби родини (бідність), несприятливий психологічний клімат у сім'ї (конфліктна сім'я), повна сім'я з проблемними дітьми. Прямий кореляційний зв'язок середньої сили встановлено між показником первинних психічних розладів у сільського дорослого населення і такими соціальними детермінантами, як алкоголізм, несприятливі умови проживання (до 5 кв. м житлової площі на члена сім'ї без зручностей), мати-одиначка з малолітньою дитиною, несприятливий режим нічного сну: пізній початок (пізніше 24 години) та ранній підйом (раніше 5 годин), а прямиї кореляційний зв'язок слабкої сили – з наступними соціальними детермінантами: наявність у сім'ї осіб, які потребують постійного догляду при відсутності відповідних житлових і побутових умов та робота приватним підприємцем.

Дані про рейтингову структуру і кореляцію деяких медичних детермінант розвитку порушень психіки та поведінки в сільського дорослого населення наведено в таблиці 4.

Таблиця 2

Рейтингові рівні середньорічних показників поширеності розладів психіки та поведінки серед дорослого сільського населення Рівненської області (на 100 тис. відповідного населення)

Адміністративний район	Рейтингові рангові позиції		Середньорічні показники захворюваності дорослого сільського населення на розлади психіки та поведінки
	рейтинг	ранг	
Здолбунівський	1	1	47,7±2,5
Радивилівський	2		47,1±2,1
Сарненський	3		46,3±2,2
Демидівський	4		45,2±2,3
Костопільський	5		44,4±2,1
Зарічненський	6		43,0±1,9
Корецький	7		43,0±1,7
Острозький	8		42,9±1,5
Гощанський	9		42,0±1,7
Рівненський	10	2	39,7±1,6
Дубенський	11		39,1±1,5
Млинівський	12		37,4±1,4
Рокитнівський	13		33,7±1,2
Березнівський	14		31,6±1,2
Дубровицький	15	3	29,2±0,9
Володимирецький	16		27,2±0,7

Таблиця 3

Рейтингова структура і кореляція деяких соціальних детермінант розвитку порушень психіки та поведінки в сільському дорослому населенні

Соціальні детермінанти	Рейтинг	Коефіцієнт кореляції	Направленість зв'язку та його сила
Самотність	1	+0,74	Прямий сильний зв'язок
Недостатність фінансів на найважливіші потреби родини	2	+0,71	Прямий сильний зв'язок
Несприятливий психологічний клімат в сім'ї. Конфліктна сім'я	3	+0,64	Прямий сильний зв'язок
Повна сім'я з проблемними дітьми	4	+0,62	Прямий сильний зв'язок
Алкоголізмом	5	+0,53	Прямий середньої сили зв'язок
Несприятливі умови проживання: до 5 кв. м на члена сім'ї без зручностей	6	+0,48	Прямий середньої сили зв'язок
Мати одначка з малолітньою дитиною	7	+0,43	Прямий середньої сили зв'язок
Несприятливий режим нічного сну: пізній початок (пізніше 24 години) та ранній підйом (раніше 5 години)	8	+0,32	Прямий середньої сили зв'язок
Наявність у сім'ї осіб, які потребують постійного догляду при відсутності відповідних житлових та побутових умов	9	+0,28	Прямий слабкий зв'язок
Робота приватним підприємцем	10	+0,19	Прямий слабкий зв'язок

Таблиця 4

Рейтингова структура і кореляція деяких медичних детермінант розвитку порушень психіки та поведінки в сільського дорослого населення

Соціальні детермінанти	Рейтинг	Коефіцієнт кореляції	Направленість зв'язку та його сила
ВІЛ-інфікований	1	+0,73	прямий сильний зв'язок
Постійне нічне безсоння	2	+0,64	прямий сильний зв'язок
Хворий на туберкульоз	3	+0,32	прямий середньої сили зв'язок
Хворий на злоякісне новоутворення	4	+0,21	прямий слабкий зв'язок
Інвалід першої групи – особа працездатного віку	5	+0,17	прямий слабкий зв'язок

За даними таблиці 4, важливими медичними детермінантами, які виступають факторами ризику розвитку порушень психіки та поведінки у сільського дорослого населення (прямий сильний кореляційний зв'язок із показником первинних психічних розладів), є ВІЛ-інфікування та постійне нічне безсоння; менш значущим (прямий кореляційний зв'язок середньої сили) – захворювання на туберкульоз; незначним (прямий слабкий кореляційний зв'язок) – інвалідність першої групи та злоякісні новоутворення.

Висновки

У ході проведеного дослідження встановлено, що середньорічний рівень захворюваності дорослого сільського населення на розлади психіки та поведінки в роз-

різі адміністративних районів Рівненської області відрізняється в 5,2 разу (1,6–6,7 на 100 тис. відповідного населення), а поширеності – в 1,8 разу (27,2–47,7).

Найбільш важливими соціальними детермінантами, які виступають факторами ризику розвитку порушень психіки та поведінки у сільського дорослого населення (прямий сильний кореляційний зв'язок), є самотність, недостатність фінансів на найважливіші потреби родини (бідність), несприятливий психологічний клімат у сім'ї (конфліктна сім'я), повна сім'я з проблемними дітьми, а медичними – відповідно ВІЛ-інфікування та постійне нічне безсоння.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою принципів первинної профілактики депресивних станів у сільського населення.

Література

1. Абрамов В. А. Первый психотический эпизод и проблемы медико-социальной реабилитации больных / В. А. Абрамов, И. В. Жигулина, И. И. Кислицкая // Журн. психиатрии и мед. патологии. – 2005. – № 1 (15). – С. 3–9.
2. Загородній С. М. Характеристика саморуйнівної поведінки населення України / С. М. Загородній, В. М. Якимець // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2. – С. 35–39.
3. *Здоровье и системы здравоохранения* : доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2009 г. – Женева : ВОЗ, 2009. – 178 с.
4. Кульчицька Т. К. Особливості стану здоров'я різних груп населення / Т. К. Кульчицька, Н. О. Кульчицька, Г. В. Лізунова // Матеріали Х з'їзду ВУЛТ. – К., 2009. – С. 316–317.
5. *Мировая статистика здравоохранения*, 2009 г. – Женева : ВОЗ, 2009. – С. 100–104.
6. *Населення України. 2009 : демограф. щорічник*. – К. : Держкомстат України, 2010. – 570 с.
7. Нуллер Ю. Л. Структура психических расстройств / Ю. Л. Нуллер. – К., 2008. – 139 с.
8. *Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда* : доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г. – Женева : ВОЗ, 2001. – 167 с.
9. *Психічне здоров'я населення України : інформ.-аналіт. огляд за 1990–2005 рр.* – К., 2006. – 52 с.
10. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2009 рік* / за ред. З. М. Митника. – К., 2010. – 447.
11. Юрьев Е. Системы психиатрической помощи: возможные модели управления и реформирования / Е. Юрьев // *Вестн. ассоциации психиатров Украины*. – 2003. – № 1–2. – С. 124–138.

Дата надходження рукопису до редакції: 11.02.2014 р.

Медико-социальные детерминанты психического здоровья взрослого сельского населения

Н.С. Защик

Острожская областная психиатрическая больница,
г. Острог, Ровенская область, Украина

Цель – изучить медико-социальные детерминанты психического здоровья сельского населения.

Материалы и методы: статистический (данные отраслевой статистической отчетности за 2008–2012 гг.), социологический (опрошены 1200 сельских жителей Ровенской области).

Результаты. Установлено, что среднегодовой уровень заболеваемости взрослого сельского населения расстройствами психики и поведения в разрезе административных районов Ровенской области отличается в 5,2 раза (1,6–6,7 на 100 тыс. соответствующего населения), а распространенности – в 1,8 раза (27,2–47,7).

Выводы. Самыми важными социальными детерминантами, которые выступают факторами риска развития нарушений психики и поведения у сельского взрослого населения (прямая сильная корреляционная связь), являются одиночество, недостаточность финансов на самые важные нужды семьи (бедность), неблагоприятный психологический климат в семье (конфликтная семья), полная семья с проблемными детьми, а медицинскими – соответственно ВИЧ-инфицирование и постоянная ночная бессонница.

Ключевые слова: сельское население, психическое здоровья, медико-социальные детерминанты.

Medical and social determinants of mental health of rural adult population

N.S. Zaschyk

Ostrog regional psychiatric hospital,
Ostrog, Rivne region, Ukraine

Objective – to examine the health and social determinants of mental health in rural areas.

Materials and methods. Statistics (data of industry statistical reporting for 2008–2012), sociology (surveyed 1200 rural residents of Rivne region).

Results. During the study found that the average annual incidence of adult rural population in mental and behavioral disorders in the context of the administrative districts of Rivne region differs in 5,2 times (from 1.6 to 6.7 per 100 thousand of the population concerned) and prevalence one by 1.8 times (from 27.2 to 47.7).

Conclusion. The most important social determinants that act risk factors for mental and behavioral disorders in rural adult population (direct strong correlation), is loneliness, lack of finance to the most important needs of the family (poverty), adverse psychological climate in the family (family conflict), complete family with problem children, and health care determinants – HIV infection and permanent night insomnia.

Key words: rural population, mental health, medical and social determinants.

Відомості про автора

Защик Наталія Сергіївна – лікар-психіатр комунального закладу «Острозька обласна психіатрична лікарня» Рівненської обласної ради; просп. Незалежності, 40а, м. Острог, Рівненська обл., 35800, Україна; служб. тел. +38(03654) 22874; +38(03654) 22146; e-mail: ostrog75@ukr.net.