

УДК 616-053.2

© С. Г. РІДКОВЕЦЬ, 2014
С. Г. Рідковець

ІНФОРМАТИВНІСТЬ САМООЦІНКИ ЗДОРОВ'Я У ЗДОРОВИХ ДІВЧАТ 19-20 РОКІВ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ

Вступ. Охорона і зміцнення здоров'я здорового населення, в даний час, одне з пріоритетних завдань сучасної медицини.

Мета. Вивчення особливостей самооцінки стану здоров'я по скаргах і оцінку самопочуття по тесту «Самопочуття, активність, настрої» та провести порівняльний аналіз отриманих результатів з даними об'єктивної оцінки стану – рівня фізичного здоров'я і особливостями психовегетативної регуляції.

Матеріали. У дослідженні брали участь 325 студенток медичних училищ м. Києва у віці 19-20 років, що не мають відхилень в стані здоров'я і відносяться до групи «практично здорових» осіб.

Результати. Оскільки самооцінка стану здоров'я визначає зверненість до медичних працівників, можна припустити, що використання тестів самооцінки не дозволяє адекватно підбирати і правильно оцінювати ефективність профілактичних заходів у медичній практиці. Невідповідність самооцінки реальному клінічному стану також є однією з причин недостатньої активності лікарів в області первинної профілактики (неможливість адекватно проконтролювати отримані результати) і недостатньої активності пацієнтів у турботі про власне здоров'я до появи об'єктивних ознак наявності захворювання. Використання тестів самооцінки не дозволяє правильно оцінювати ефективність профілактичних заходів у медичній практиці, але саме самооцінка здоров'я є однією з складових оцінки якості життя, і широке використання її в клінічних дослідженнях дозволяє оцінити динаміку стану пацієнта та його ставлення до здоров'я і якості медичної допомоги.

Висновки. Таким чином, необхідно навчати пацієнтів адекватно оцінювати свій стан. Оцінка здоров'я практично здорової людини тільки за даними самооцінки дуже проблематична. Тому в комплекс оцінки індивідуальних резервів організму мають бути включені об'єктивні методи дослідження стану здоров'я.

Ключові слова: самооцінка здоров'я, рівень, фізичне здоров'я, тест «Самопочуття, активність, настрої», колірний тест Люшера, варіабельність, серцевий ритм, індекс напруги.

ВСТУП

Охорона і зміцнення здоров'я здорового населення, в даний час, одне з пріоритетних завдань сучасної медицини. Це пов'язано з тим, що в останні десять років стан здоров'я населення країн пострадянського простору сильно погіршав за рахунок зростання захворюваності і смертності серед осіб молодого і працездатного віку [1, 5].

Профілактичні програми показали можливість поліпшення деяких показників здоров'я населення, проте не повністю виправдали покладених на них надій [9]. В першу чергу, це пов'язано з орієнтацією профілактичного напрямку медицини на пошук вже розвинутих порушень з боку органів і систем організму, орієнтацією клінічної медицини на хворобу і організацію медичної допомоги хворій людині, а не реальну профілактику і зміцнення здоров'я населення. Тому, формування державної політики в області охорони і зміцнення здоров'я здорової людини було визнано пріоритетним завданням вітчизняної системи охорони здоров'я і знайшло віддзеркалення у ряді законодавчих актів, а також затвердженою Верховною Радою України Концепції Державної програми «Здоров'я-2020: український вимір».

У сучасній медичній практиці досить широко досліджуються реакції на стрес студентів, а також вживання немедикаментозних засобів для корекції наявних порушень [4, 2, 7]. Проте в цих дослідженнях відсутня первинна оцінка рівня здоров'я і, відповідно, визначення потреби у відновних заходах і їх ефективність. В рамках практичної медицини найбільше значення має вирішення питань індивідуальної діагностики функціонального стану людини, його стійкості до стресових дій з метою визначення потреби у відновних програмах, вибору технологій, які коректують, і оцінки їх ефективності.

Практично всі дослідження по проблемах здоров'я включають самооцінку як «точку відліку» при характеристиці різних аспектів здоров'я. Прийнято вважати, що самооцінка фізичного і психічного стану відображає реальний стан здоров'я людей. Відповіді респондентів по самооцінці здоров'я у високій мірі корелюють з об'єктивною характеристикою їх здоров'я. Проте, під об'єктивною характеристикою здоров'я розуміється або ступінь вираженості ознак захворювання (у клінічній медицині), або міра професійної успішності (у спортивній, авіакосмічній, військовій медицині, медицині праці).

У клінічній практиці прийнято оцінювати стан здоров'я за скаргами, так як саме вони найбільш яскраво характеризують дискомфорт, випробовуваний хворими, і визначають їх звернення по медичну допомогу. У практиці спортивної медицини найбільш широко застосовуються методики, що дозволяють оцінити загальне самопочуття спортсмена (аналогічно - в медицині праці та інших спеціальних областях), так як саме загальний стан визначає успішність діяльності.

Наукова новизна. Вперше на великій однорідній групі практично здорових дівчат 19-20 років, які не займаються спортом і не відносяться до певних професійних груп, досліджені: рівень фізичного здоров'я і стан функціональних резервів організму, особливості вегетативної регуляції залежно від рівня фізичного здоров'я, особливості психоемоційного стану залежно від стану індивідуальних резервів організму. Отримані нові дані про особливості самооцінки стану здоров'я в залежності від об'єктивних показників стану резервних можливостей організму.

Метою дослідження є вивчення особливостей самооцінки стану здоров'я по скаргах і оцінку самопочуття по тесту «Самопочуття, активність,

настрій» (далі САН) та провести порівняльний аналіз отриманих результатів з даними об'єктивної оцінки стану – рівня фізичного здоров'я (далі РФЗ) і особливостями психовегетативної регуляції.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

У дослідженні брали участь 325 студенток медичних училищ м. Києва у віці 19-20 років, що не мають відхилень в стані здоров'я і відносяться до групи «практично здорових» осіб.

Всім випробовуваним проводилася оцінка рівня фізичного здоров'я і самооцінка стану здоров'я. Крім того, 127 чоловік із 325 обстежено з використанням кольорного тесту Люшера (далі КТЛ). Група психологічних методик включала тест САН для оцінки поточного функціонального стану по самопочуттю, активності, настрою [8]; КТЛ [10, 11] для визначення рівня тривожності, емоційної стабільності, стійкості до стресу.

Самооцінка стану здоров'я здійснювалася з використанням тестів по оцінці самопочуття (САН) і оцінкою стану здоров'я за наявністю ознак нездування (кількість скарг – далі КС).

За результатами КТЛ оцінюються: рівень тривожності; емоційна стабільність, здатність долати стресові ситуації. Результати надаються у відсотковому відношенні від оптимальних значень (від 0 до 100%).

Самооцінка стану проводилася по психосоматичному опитувачу визначення кількості скарг [3, 6].

Метою дослідження варіабельності серцевого ритму (далі ВСР) є виділення і кількісне визначення впливу на ритм серця кожної з ланок – центральної, вегетативної, гуморальної, рефлекторної, оцінка на цій основі поточного функціонального стану організму і його адаптаційних резервів, визначення прогнозу з урахуванням загального функціонального стану, вироблення рекомендацій по підборі оптимальної терапії з урахуванням фону нейрогормональної регуляції, здійснення подальшого контролю за проведенням лікуванням або оздоровленням.

Індекс напруги (далі ІН) характеризує активність механізмів симпатичної регуляції, стан центрального контура. Цей показник обчислюється на підставі аналізу графіка розподілу кардіоінтервалів - гістограми.

За оцінкою рівня фізичного здоров'я (далі РФЗ) по Апанасенко Г.Л. (1998, 2012) виявилось, що в середньому по групі ця оцінка склала $5,7 \pm 0,2$, що відповідає рівню здоров'я «нижче середнього». В той же час спостерігався вельми істотний розкид показників.

На основі оцінки РФЗ всі обстежувані були розбиті на три групи.

Група №1 включала дівчат, що мають загальний бал <3, що відповідало низькому рівню фізичного здоров'я. Всього до групи увійшли 108 чоловік, що склало 32% від загальної кількості обстежених.

Група №2 включала тих, чий загальний бал РФЗ знаходився в межах від 4 до 6 балів, що відповідало рівню здоров'я «нижче середнього». Всього група включала 73 людини, що складало 22,5% від загальної кількості обстежених.

Група №3 складалася з 148 чоловік, чий бал РФЗ більше 7. У цю групу увійшли як випробовувані, що мають бал від 7 до 11 (40,3%), що відповідає значенню РФЗ «середнє», так і ті, чий бал РФЗ був більше 12 (5,2%), що відповідало РФЗ «вище середнього». Оскільки таких випробовуваних було мало, ми об'єднали їх в одну групу з балом вище 7 (рис.).

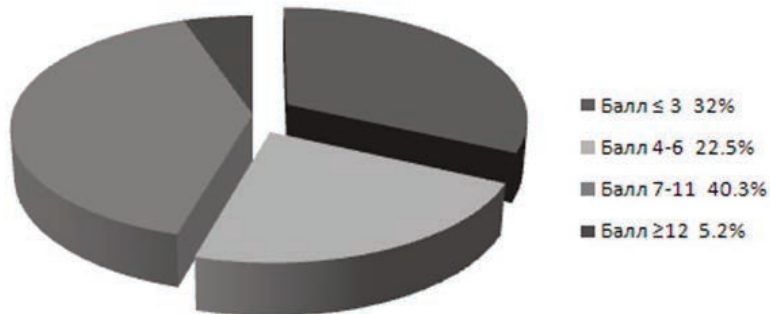


Рис. Розподіл випробовуваних по групах залежно від показників експрес-оцінки рівня фізичного здоров'я

З метою вивчення особливостей РФЗ у практично здорових людей найбільш важливе виділення груп з низьким і нижче середнього РФЗ, так як саме вони потребують коригуючих засобів, і стан їх резервних можливостей визначить надалі ризик розвитку неінфекційних захворювань.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз отриманих результатів показав, що самооцінка стану по тесту САН достатньо висока, найкращі результати отримані за оцінкою настрою, що не є несподіваним при обстеженні осіб молодого віку. Отримані результати оцінки по тестах представлені в таблиці.

Достовірних відмінностей в групах за загальною оцінкою тесту і по складових виявлено не було.

Аналіз кількості скарг виявив чималу різноманітність результатів. Разом з повною відсутністю скарг (показник 0) є особи, що пред'являють велику кількість скарг (максимально – 27). У кожній групі були присутні особи, що не пред'являють скарг і особи, що пред'являють велику кількість різноманітних скарг. При високих показниках тесту випробовуваним пропонувалося пройти додаткове обстеження відповідно скаргам. Ці обстеження включали: загальний аналіз крові, ЕКГ, рентгеноскопію. Порушень органічного або функціонального характеру виявлено не було. Достовірних статистичних відмінностей в групах за показниками тесту КС виявлено не було.

Аналіз кореляційного зв'язку виявив наявність слабкої кореляції між показниками тестів САН і КС ($r = -0,2566$, $p = 0,000003$), відсутність кореляції між показниками РФЗ і САН ($r = 0,0486$, $p = 0,3827$) та РФЗ і КС ($r = -0,0505$,

$p = 0,364$). На наш погляд, отримані дані відображають, мабуть, особові психологічні особливості випробовуваних і не відображають функціональний стан організму.

Аналіз отриманих результатів по групах РФЗ показав наступне. Студентів, що продемонстрували низькі показники по тесту САН (< 5) і високі по тесту КС (> 14) всього було 18 чоловік (6%), з них:

- у групі №1 (низький бал РФЗ) були 3 людини;
- у групі №2 (нижче середнього бал РФЗ) - 5 чоловік;
- у групі №3 (середній і вище середнього бал РФЗ) -10 чоловік.

Таким чином, в групі з середнім і високим рівнем фізичного стану найбільша кількість осіб, що оцінили своє здоров'я достатньо низько. Вочевидь, повне неспівпадання суб'єктивної і об'єктивної оцінки свого стану у молодих практично здорових дівчат 19-20 років (табл.).

Таблиця

Показники самооцінки по групах РФЗ (M±m; %, Макс, Мін.)

Показники	Загальне значення	Група №1 (n=104)	Група №2 (n=73)	Група №3 (n=148)
САН (од)	6,0±0,1	5,9±0,1	6,1±0,1	6,0±0,1
<=5	20%	27%	16%	20%
5-7	61%	59%	62%	61%
>7	19%	14%	22%	19%
Макс	8,8	8,0	8,2	8,6
Мін	2,9	3,1	3,0	2,9
Самочуття	5,8±0,1	5,7±0,1	5,9±0,1	5,9±0,1
<=5	29%	35%	25%	26%
5-7	54%	49%	59%	56%
>7	17%	16%	16%	18%
Макс	9,6	8,7	8,0	9,6
Мін	2,5	2,5	3,0	3,0
Активність	5,7±0,1	5,7±0,1	5,7±0,1	5,7±0,1
<=5	29%	32%	29%	28%
5-7	56%	55%	56%	55%
>7	15%	13%	15%	17%
Макс	8,9	8,8	8,9	8,7
Мін	2,2	3,5	2,2	2,3
Настрій	6,5±0,1	6,5±0,1	6,7±0,2	6,5±0,1
<=5	14%	13%	14%	15%
5-7	46%	48%	42%	47%
>7	40%	39%	44%	38%
Макс	9,8	9,0	9,8	9,1
Мін	2,1	2,9	2,1	2,5
КС (балів)	9,0±0,3	9,4±0,6	8,7±0,7	9,0±0,5
<=4	24%	21%	25%	24%
4-14	58%	61%	56%	57%
>14	19%	18%	19%	19%
Макс	27	25	20	27
Мін	0	0	0	0

Примітка: достовірних відмінностей в групах за показниками самооцінки здоров'я встановлено не було.

Випробовуваних, що продемонстрували високі показники по тесту САН (>7 балів) і низькі по тесту КС (< 4 балів) всього було 26 чоловік (8%), із них в групі №1 було 6 чоловік (2% від всіх випробовуваних); у групі №2 - 7 чоловік (2% від всіх випробовуваних); у групі №3 - 13 людей (4% від всіх випробовуваних).

Таким чином, максимальна кількість осіб, що демонструють дуже високу самооцінку здоров'я так само, як і низьку самооцінку – в групі №3. Це свідчить про те, що для представників цієї групи характерніші крайні оцінки свого стану, чим для дівчат інших груп.

Аналіз поєднання високої самооцінки із великою кількістю скарг (САН >7 і КС > 14) показав, що таких студентів були всього 4 людини, з них 3 людини (1%) в групі №1 і 1 людина в групі №3. Поєднання низької самооцінки і малої кількості скарг продемонстрували 2 людини: один з першої групи і один з групи №3. Невелика кількість жінок, що дали різну самооцінку по тестах (6 чоловік) підтверджує факт, що самооцінка і оцінка загального стану і функціональних можливостей організму мало зв'язані між собою.

При аналізі кореляцій тесту САН з різними складовими РФЗ виявлений помітний позитивний зв'язок між всіма складовими тесту і показниками силового індексу ($r = 0,2012$, $p = 0,0003$). Ймовірно, стан м'язової системи надає значну дію на самопочуття.

Кореляційний аналіз показників тестів САН і КС і результатів аналізу варіаційної пульсометрії значимих зв'язків не виявив. Не було виявлено зв'язків і з показниками кольорного тесту.

Аналіз показників тесту САН і кольорометричного тесту (далі КМТ) показав, що при низькому значенні самооцінки (САН<5) 2 людини мали показники КМТ < 40, при балі РФЗ <=3 (група №1); 11 чоловік мали високі показники КМТ (> 60), з них 5 чоловік з групи №1, 2 - з групи №2 і 4 – з групи №3. При високій самооцінці (САН >7) 3 людини мали показники КМТ <40, з них 1 людина з групи №1 і 2 людини з групи №3; 15 чоловік мали показники КМТ > 60, з них 5 чоловік з групи №1, 3 людини з групи №2 і 7 чоловік з групи №3.

Найбільш характерне поєднання середніх показників тестів. Отримані результати вказують на те, що тести САН і КМТ характеризують різні психологічні особливості індивіда. Враховуючи, що в профілактиці захворювань необхідно спиратися як на самооцінку, так і на показники психоемоційного стану, необхідно в комплекс діагностичного обстеження включати ці тести.

Аналіз стану психовегетативної регуляції (КТЛ і показники ВСР) і самооцінки психофізичного стану показали наступне. Несприятливого поєднання - САН <5, КТЛ <40 і індексу напруги (далі ІН) >150 (низька самооцінка, низька стійкість до стресів і напруга регуляторних систем) виявлено не було. Сприятливі показники - САН > 7; КТЛ >60; ІН <80 визначені у 8 чоловік (6% від загального числа обстежених).

ВИСНОВКИ

Отримані результати, на наш погляд, мають певне значення. Так як самооцінка стану визначає звертаність до медичних працівників, можна

припустити, що використання тестів самооцінки не дозволяє адекватно підбирати і правильно оцінювати ефективність профілактичних заходів у медичній практиці. Невідповідність самооцінки реальному клінічному стану також, на наш погляд, є однією з причин недостатньої активності лікарів в області первинної профілактики (неможливість адекватно проконтролювати отримані результати) і недостатньої активності пацієнтів у турботі про власне здоров'я до появи об'єктивних ознак наявності захворювання. У той же час саме самооцінка здоров'я є однією з складових оцінки якості життя і широке використання її в клінічних дослідженнях дозволяє не тільки оцінити динаміку стану, але і ставлення пацієнта до здоров'я і якості медичної допомоги.

Таким чином, при прагненні до підвищення самооцінки у пацієнтів, необхідно навчати їх адекватно оцінювати свій стан. Оцінка здоров'я практично здорової людини тільки за даними самооцінки дуже проблематична. Тому в комплекс оцінки індивідуальних резервів організму мають бути обов'язково включені об'єктивні методи дослідження стану здоров'я.

Література

1. Здоровье населения и социальные перемены в постсоветских государствах / П. Бригадин, М. Мак-Ки, Д. Ротман [и др.]. - Минск, ГИУСТ БГУ, 2013. – 352 с.
2. Влияние музыки на функциональное состояние студентов / Э.С. Геворкян, С.М. Минасян, Э.Т. Абраамян, Ц.И. Адамян // Гигиена и санитария 2013. – № 3. – С. 85-89.
3. Иванов А.А. Технология самооздоровления студента-спортсмена в связи с состоянием предболезни: автореф. дис. ... д. пед. н. 13.00.04. / А.А. Иванов. - Москва, 2012. – 328 с.
4. Комарова И.А. Использование методов анализа вариабельности сердечного ритма для оценки уровня психоземонального стресса и эффективности оздоровительных мероприятий у учащихся / И.А. Комарова, О.В. Авилов // Материалы окружной научно-практ. конфер. «Наука и образование». - Екатеринбург, 2010. - Ч. 1. – С. 318-323.
5. Либанова Э. Смертность населения Украины в трудоактивном возрасте (25-64 года) / Э. Либанова, Н. Левчук, Е. Рудницкий [и др.] // Электронная версия бюллетеня «Население и общество». – № 403 – 404. – 21-31 декабря 2009. Электронный ресурс [<http://demoscope.ru/weekly/2009/0403/analit01.php>].
6. Учебно-исследовательская работа студентов в курсе физической культуры медицинских и фармацевтических вузов: учебно-методическое пособие / В.Б. Мандриков, И.А. Ушакова, М.П. Мицулина, Н.В. Замятина. – Волгоград: ВолГМУ, 2009. – 101 с.
7. Влияние приема лекарственных трав на сердечную деятельность гимназистов при экзаменационном стрессе / С.М. Минасян, Э.С. Геворкян, А.В. Даян, Л.Э. Гукасян // Гигиена и санитария. - 2010. – № 2. – С.82-84.
8. Митяева Е.В. Основные методы диагностики психоземонального состояния подростков в пубертатном периоде / Е.В. Митяева // Медицинские, социальные и философские аспекты здоровья человека в современном обществе: опыт междисциплинарных исследований. – ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет». – 2013. – С. 30-34.

9. Оганов Р.Г. Демографические проблемы как зеркало здоровья нации / Р.Г. Оганов, Ю.М. Комаров, Г.Я. Масленникова // Профилактика заболеваний и укрепление здоров'я. - 2009. – № 2. – С. 3-8.

10. Собчик Л.Н. Метод цветowych выборов. Модификация восьмцветового теста Люшера / Л.Н. Собчик // Практическое руководство. – Речь.- 2012. – 128 с.

11. Чуднова А. Карточки Люшера – ключ к тайным пластам подсознания человека / А. Чуднова, С. Дьяченко, Ю. Азарова // АСТ. – 2010. – 164 с.

С. Г. Редковец

**Информативность самооценки здоровья у
здоровых девушек 19-20 лет**

**Национальная медицинская академия последипломного
образования имени П. Л. Шупика, Киев**

Введение. Охрана и укрепление здоровья здорового населения, в настоящее время, одна из приоритетных задач современной медицины.

Цель. Изучение особенностей самооценки состояния здоровья по жалобам и оценке самочувствия по тесту «Самочувствие, активность, настроение» и провести сравнительный анализ полученных результатов с данными объективной оценки состояния - уровня физического здоровья и особенностей психовегетативных регуляций.

Материалы. В исследовании принимали участие 325 студенток медицинских училищ г. Киева в возрасте 19-20 лет, не имеющих отклонений в состоянии здоровья и относящихся к группе «практически здоровых» лиц.

Результаты. Поскольку самооценка состояния определяет обращаемость к медицинским работникам, можно предположить, что использование тестов самооценки не позволяет адекватно подбирать и правильно оценивать эффективность профилактических мероприятий в медицинской практике. Несоответствие самооценки реальному клиническому состоянию также, на наш взгляд, является одной из причин недостаточной активности врачей в области первичной профилактики (невозможность адекватно проконтролировать полученные результаты) и недостаточной активности пациентов в заботе о собственном здоровье до появления объективных признаков наличия заболевания. Использование тестов самооценки не позволяет правильно оценивать эффективность профилактических мероприятий в медицинской практике, но именно самооценка здоровья является одной из составляющих оценки качества жизни, и широкое использование ее в клинических исследованиях позволяет оценить динамику состояния пациента, его отношение к здоровью и качеству медицинской помощи.

Выводы. Таким образом, необходимо обучать пациентов адекватно оценивать свое состояние. Оценка здоровья практически здорового человека только по данным самооценки проблематична. Поэтому в комплекс оценки индивидуальных резервов организма должны быть включены объективные методы исследования состояния здоровья.

Ключевые слова: самооценка здоровья, уровень, физическое здоровье, тест «Самочувствие, активность, настроение», цветовой тест Люшера, вариабельность, сердечный ритм, индекс напряжения.

S. Ridkovets

**Informativeness of health self-assessment in healthy girls aged 19-20
Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv**

Introduction. Protecting and promoting health is currently one of the priorities of modern medicine.

The purpose of the study was to study the features of self-reported health complaints and evaluate the results of “Well-being, Activity and Mood Test” as well as make a comparative analysis of the received data and objective assessment of health status.

Materials. The study involved 325 healthy students of medical colleges in Kyiv aged 19-20.

Results. Based on the results we can assume that the use of health self-assessment does not allow adequate selecting and proper evaluating the effectiveness of preventive interventions in medical practice. A discrepancy between the findings of health self – assessment and a real clinical condition of the involved individuals is indicative of the lack of activity of doctors in primary prevention and insufficient health care on individuals’ side before objective evidence of progressing a disease. Use of health self-assessment tests does not allow proper evaluating the effectiveness of preventive interventions in medical practice. However, it is health self-assessment which is one of the components of life quality assessment. Its widespread use in clinical studies allows evaluating the dynamics of patients’ condition and their attitude towards their health and quality of healthcare.

Conclusion. Thus, it is necessary to educate patients how to assess their condition adequately. Health Assessment based only on self-assessment is problematic. Therefore, objective methods of health status evaluation should be included into the complex assessment of individual body reserves.

Keywords: health assessment, level of physical health, “Health, Activity and Mood Test”, Luscher’s color test, heart rate variability, tension index.

Відомості про автора:

Рідковець Світлана Григорівна - асистент кафедри медичної реабілітації, фізіотерапії та спортивної медицини НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька,9.