

## ОБЪЕКТИВНОЕ ЗНАНИЕ ИНДИВИДОМ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ И ИХ СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА

*Аннотация.* В статье даны понятия объективное знание индивидом показателей здоровья и их субъективная оценка, которые рассматриваются как часть самооценки здоровья. Показатели здоровья изложены в контексте их влияния на здоровье индивида. Представлены результаты исследования личностной оценки здоровья и осведомленности населения Свердловской области об основных показателях. Приведены данные зависимости этих показателей от пола, возраста, образования, семейного положения опрошенных. Выявлено, что более 60% респондентов оценивают свое здоровье удовлетворительно. Знают свое артериальное давление всего 76% респондентов, свой вес 87%, уровень сахара в крови – 34%, холестерина – 23%. Среди лиц с повышенным давлением и избыточной массой тела профилактические рекомендации от врача получили менее трети опрошенных.

*Ключевые слова:* самооценка здоровья, показатели здоровья, объективное знание индивидом показателей здоровья, субъективная оценка показателей здоровья

В современном обществе утверждается личная ответственность индивида за его действия, отношения, эмоции. В вопросах сохранения и укрепления здоровья очень многое сводится к индивидуальному восприятию собственного здоровья. Ответственность же за свое здоровье всегда обуславливается знанием индивида о состоянии здоровья и информированностью в этой сфере.

Анализ понятий «знание», «знать»; «объективный», «субъективный»; «оценка» и «оценивать» в справочно-энциклопедической литературе, дает нам представление о возможности использования этих терминов в рамках заявленной проблематики [1]. Если речь идет о понятии «знание», то имеется в виду обладание какими-либо сведениями, осведомленность о чем-то. «Знать» же это располагать сведениями, иметь познание. Знание может быть объективным, т.е. существующим вне зависимости от сознания индивида, но при этом присущим ему. Оценка же может быть как объективной, так и субъективной в зависимости от того, на кого она направлена. «Оценка» чаще всего трактуется как мнение, суждение о ценности чего-нибудь. «Оценивать» значит определять ценность, значительность какого-либо предмета. Таким образом, применительно к поведению индивида в отношении своего здоровья данные термины можно использовать комплексно. Объективное знание пациенту может дать только врач. При этом пациент, обладая информацией о состоянии своего здоровья вправе (не)принимать данные сведения и (не)делать определенные выводы, на основании которых складывается его субъективная оценка. Исходя из этого положения, нам представляется, что объективное знание индивидом основных показателей здоровья, является неотъемлемой частью субъективной оценки здоровья, т.е. самооценки.

Вопросы личностной оценки здоровья довольно часто используются в отечественных исследованиях [2]. Самооценка здоровья – это субъективная оценка собственного состояния, данная индивидом. На нее влияет множество как объективных (например, социально-демографические характеристики, перенесенные заболевания, особенности личности и др.), так и субъективных (самочувствие на момент опроса, степень удовлетворенности медицинским обслуживанием, состояние здоровья окружающих и т.д.) факторов. Компетентность индивида в вопросах сохранения здоровья и собственного самочувствия, зависит от него самого, от социальной среды и окружения, а также от грамотности медицинского персонала и наличия современного диагностического оборудования.

Теперь разберемся с понятием «показатели здоровья». Показатели здоровья это качественные, количественные или временные характеристики, подлежащие измерению (прямо или косвенно) и служащие для оценки отдельных аспектов здоровья индивида либо социальной группы, общности. Они могут использоваться:

- для определения проблем общественного здравоохранения в конкретный период времени;
- для показа определенных изменений в состоянии (уровне) здоровья населения или отдельных лиц;
- для измерения стереотипов и видов превентивного поведения и действий на индивидуальном уровне;
- для определения различий в здоровье населения;
- для оценки достижения целей и задач профилактических программ;
- для измерения политики в области общественного здравоохранения, а также результатов здравоохранительных мер;
- для измерения информированности по вопросам здоровья.

В рамках заявленной темы нас интересуют показатели индивидуального здоровья, которые можно подразделить на 3 группы – показатели физического, психического и социального благополучия. К показателям, по которым можно судить о физическом благополучии индивида, относятся [3]:

- показатели факторов риска физиологических функциональных нарушений (например, наличие избыточной массы тела, повышенного артериального давления);
- показатели повседневной физической активности (например, наличие возможностей самообслуживания);
- показатели профессиональной трудоспособности (например, степень утомляемости, продолжительность отдыха);
- показатели нарушений физических функций (например, наличие выявленных симптомов заболеваний).

Очевидно, что все названные показатели оказывают существенное влияние на самооценку здоровья индивида.

По данным нашего исследования<sup>2</sup>, доля лиц, оценивших своё здоровье как хорошее, составляет 33,3% ответивших, удовлетворительную оценку дают 60,2%, 6,5% оценивают свое здоровье как плохое. Преобладает удовлетворительная самооценка состояния здоровья, причём как среди мужчин, так и женщин. В целом самооценка здоровья в данном исследовании соответствует результатам самооценки здоровья взрослых в различных исследованиях в России и остаётся ниже самооценки здоровья представителей таких стран, как Великобритания, США, Финляндия [4]. Результаты нашего и многих других исследований подтверждают, что доля тех, кто оценивает своё здоровье ниже оценки «хорошее здоровье», включая плохое и удовлетворительное, составляет примерно две трети в российской популяции. В ходе исследования установлены достоверные различия в самооценке здоровья между мужчинами и женщинами. Так, мужчины по сравнению с женщинами чаще оценивают своё здоровье как хорошее, тогда как женщины чаще, чем мужчины дают удовлетворительную самооценку своего здоровья.

Полученные данные также подтверждают очевидный факт тесной взаимосвязи состояния здоровья с возрастом. Молодые респонденты в возрасте 18-24 лет максимально высоко оценивают своё здоровье по сравнению с другими возрастными группами. Лица 18-34 лет чаще дают хорошую самооценку здоровья. Заслуживает внимания тот факт, что удовлетворительная самооценка является преобладающей, начиная с возраста 25 лет и особенно 35 лет и старше. Плохую самооценку достоверно чаще дают лица старше 45 лет.

Кроме того, установлены различия в самооценке здоровья в зависимости от семейного положения. Так, холостые люди достоверно чаще оценивают своё здоровье, как очень хорошее и хорошее, чем лица с другим семейным положением. В свою очередь женатые (замужние), разведённые и вдовы (вдовцы) чаще, чем холостые, дают удовлетворительную самооценку здоровья. Разведённые и вдовы (вдовцы) чаще оценивают своё здоровье как плохое, чем женатые (замужние) респонденты.

По данным ряда исследований низкие уровни образования и материального благополучия являются важными предикторами низкой самооценки здоровья в странах с переходной экономикой. Результаты настоящего исследования, а также проведённого в 2006 году популяционного исследования по изучению состояния здоровья и отношения к здоровью населения г. Липецк и г. Тюмень, подтверждают данную точку зрения [5]. На рисунке 1 представлена самооценка здоровья респондентов в зависимости от уровня образования. Установлено, что лица с высшим и незаконченным высшим образованием достоверно чаще характеризуют своё здоровье как хорошее, тогда как лица с неполным средним, средним и средним специальным образованием чаще дают плохую оценку своему здоровью.

---

<sup>2</sup> *Примечание: Анкетирование проводилось ГУЗ «Свердловский областной центр медицинской профилактики» весной 2007 года в поликлиниках г. Екатеринбурга, Первоуральска, Ирбита, В.Пышмы, Алапаевска, Михайловска и общих врачебных практиках (ОВП) Алапаевского района Свердловской области. В обработку и анализ вошли 1420 респондентов. Объект исследования: мужчины 18-60, женщины 18-55, посетившие поликлинику (ОВП) с любой целью.*



Рис. 1. Самооценка здоровья в зависимости от уровня образования (в % к ответившим).

Осведомленность респондентов об основных показателях своего здоровья является неотъемлемой частью самооценки здоровья. Основными показателями здоровья индивида будем считать показатели факторов риска физиологических функциональных нарушений. К ним могут быть отнесены такие факторы риска как, повышенное артериальное давление, избыточная масса тела, высокий уровень сахара и холестерина в крови. Знание величины собственного артериального давления, сахара и холестерина, контроль за их динамикой и своевременное обращение к квалифицированной медицинской помощи являются залогом хорошего здоровья. Свой уровень артериального давления знают всего 75,9% опрошенных, не знают 24,1%, без статистически значимой разницы между мужчинами и женщинами (рис. 2). Осведомленность респондентов о таких показателях, как уровень холестерина и сахара крови, значительно ниже и составляет 23,1 и 34,3% соответственно. Выявлена достоверная разница между мужчинами и женщинами в осведомленности о своих показателях уровней холестерина и сахара крови: женщины информированы лучше, чем мужчины. Даже такие простые, казалось бы, показатели как рост и вес знают не все. Анкетный опрос показал, что 91,2% респондентов знает свой рост, 87,2% знают свой вес.

Сравнительный анализ знания о показателях здоровья в различных возрастных категориях (см. табл.) продемонстрировал, что в отличие от более старших возрастных групп, респонденты в возрасте 18-34 лет хуже информированы об уровнях артериального давления, сахара и холестерина ( $p < 0,05$ ).

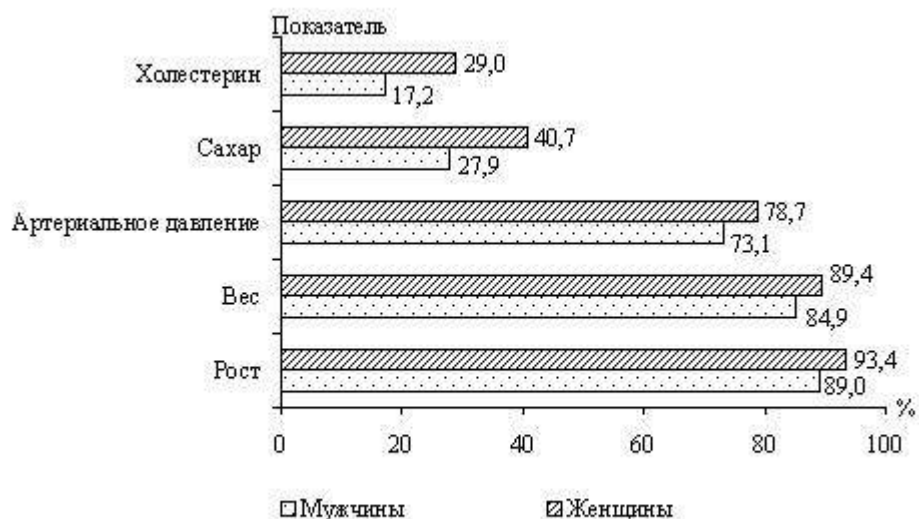


Рис. 2. Осведомленность респондентов о показателях своего здоровья в зависимости от пола (в % к опрошенным)

Изучение взаимосвязи между уровнем образования и знанием показателей здоровья не выявило достоверных различий.

Таблица 1

Осведомленность о показателях здоровья в различных возрастных категориях (в % к опрошенным)

Показатели здоровья	Возрастные категории				
	18-24 (n=244)	25-34 (n=359)	35-44 (n=320)	45-55 (n=419)	56-60 (n=78)
Артериальное давление	58,6	71,3	79,7	85,7	75,9
Глюкоза	14,8	23,7	40,3	48,9	41,0
Холестерин	10,2	16,2	26,6	34,1	21,8

Поскольку повышенное артериальное давление, избыточная масса тела, высокий уровень холестерина и сахара в крови являются факторами риска хронических неинфекционных заболеваний, нам было интересно выяснить, насколько представления респондентов об этих показателях соответствуют реальности. Повышенный уровень артериального давления имеют 21,7% опрошенных (23,9% мужчин и 19,4% женщин). Среди них дают правильную оценку повышенным цифрам артериального давления 52,5% респондентов, неверно оценивают свой уровень давления, считая его нормальным 35,4%, затрудняются с ответом – 12,1%. Среди лиц с повышенным артериальным давлением положительно оценивают свое здоровье лишь 15,7%, что почти в два раза ниже данного показателя по всем остальным респондентам. В данной группе мужчин больше, чем женщин

(55,2% против 44,8%). С возрастом число лиц с повышенным давлением растет (6,2% в 18-24 и 57,7% старше 56 лет). Контролировать свое давление хотели бы лишь 41,7% респондентов с высоким уровнем давления.

Повышенный уровень холестерина отмечают 38,1% ответивших. Среди лиц с повышенным холестерином лишь 48,8% респондентов знают о том, что этот показатель превышает норму; 36,0% не считают это отклонением; считают ниже нормы – 0,8%; 14,4% – затрудняются с ответом. Повышенный уровень глюкозы имеют 21,3% опрошенных. Среди них, осознают это только 32,7% опрошенных, неправильно оценивают, считая уровень сахара нормальным либо ниже нормы, 54,5%; 12,8% – затрудняются с ответом.

По данным настоящего исследования, нормальную массу тела имеют 46,6% ответивших: 46,4 % мужчин и 46,9% женщин. Из них оценивают её ниже нормы 10,5%. Избыточный индекс массы тела имеют 34,0% респондентов (38,0% мужчин, 30,1% женщин). Ожирение I-III степени отмечается у 16,7% респондентов (13,4% мужчин, 19,8% женщин). Среди лиц с избыточной массой тела и ожирением (619 человек) верно оценивают показатель массы тела только 56,7%, считают её нормальной 34,1%, ниже нормы – 0,7%, затрудняются с ответом – 8,5%. С возрастом число лиц с высоким индексом массы тела растет (14,3% в 18-24 и уже 63,0% в 45-55). Семейное положение также влияет на массу тела. Среди опрошенных лиц с избытком веса, кто никогда не был женат всего 19,3%, против 49,6% женатых и 67,9% вдовцов. В группе респондентов с избыточной массой тела и ожирением, лиц, оценивших свое здоровье как хорошее 24,9%. При этом, в этой группе 29,7% респондентов считают, что ведут здоровый образ жизни. Хотят изменить свой образ жизни 74,8% респондентов с избыточной массой тела. Контролировать свой вес готовы 39,7% таких респондентов, изменить питание 29,8% и лишь 39,8% готовы изменить физическую активность.

Очевидно, что дать объективную оценку основным показателям здоровья может только врач. Всего 23,9% респондентов с избыточной массой тела при последнем посещении поликлиники врач задавал вопросы о физической активности, а о питании 31,8%; давал рекомендации по физической активности 22,5%, о питании 25,7%. Именно врач должен не только объективно оценить давление, массу тела и т.д., но и дать правильные рекомендации по поддержанию здоровья абсолютно всем своим пациентам. Для того, чтобы врач не забывал задавать вопросы об образе жизни и давать советы по улучшению и укреплению здоровья, необходимо изменить приоритет отечественной медицины – с лечебной на профилактическую. Тогда и здоровых будет больше, и больных меньше. Безусловно, уровень осведомленности и грамотности в сфере здоровья является важным и неотъемлемым компонентом культуры самосохранения индивида. Без знания населения о своем здоровье, об основных заболеваниях, их последствиях и способах профилактики невозможно сохранение здоровья. Однако, помимо врача, информирующего своих пациентов о показателях здоровья и предоставляющего достоверные сведения, основополагающую роль в поддержании собственного здоровья играет сам человек, его привычки и поведение. Для того чтобы изменить образ жизни индивида необходимо повышать культуру здоровья, при

чем на всех уровнях – на индивидуальном, групповом, общественном и задействовать в этом процессе все социальные институты.

#### Список литературы

1. Ефремова Т.Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный; Современный толковый словарь изд. «Большая Советская Энциклопедия»; Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка; Ушаков Д.Н. Большой толковый словарь современного русского языка; Фасмер Макс Этимологический словарь русского языка; Словарь русских синонимов; Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://www.classes.ru/all-russian>, дата доступа – октябрь 2011.

2. Решетников А.В., Ефименко С.А. Социология пациента. М.: Здоровье и общество, 2008.; Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006; Назарова И.Б. Здоровье занятого населения. М.: МАКС Пресс, 2007; Дмитриева Е.В. Социология здоровья: Методологические подходы и коммуникативные программы. М.: Центр, 2002.

3. Терминологический словарь «Гигиеническое воспитание», под общей ред. В.А. Полесского, М.И. Красильщикова. М., 1993. С. 18-19.

4. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. С. 53.

5. Аарва П., Ильченко И., Шек О. Удовлетворённость населения Тюмени и Липецка услугами поликлиник // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. 2007, № 5. С. 13-21.

**С.Ю.Щетинина**

### **СТРУКТУРА ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ШКОЛЬНИКОВ В ВОЗРАСТНОМ И СРЕДОВОМ АСПЕКТАХ**

*Аннотация.* В статье рассматриваются проблемы ценностных ориентаций школьников. Представлена структура возрастной динамики ценностных ориентаций школьников, а также в зависимости от среды проживания. Анализируется значимость ценности здоровья, физического развития в иерархии ценностных ориентаций школьников и связи между этими ценностями. Обосновывается необходимость повышение воспитательного потенциала физкультурно-спортивной среды.

*Ключевые слова:* ценности, ценностные ориентации, школьники, здоровье, физическое воспитание, средовые условия