

аналізом для діагностики стану домогосподарств з урахуванням специфіки за регіонами України та за верствами населення регіональної специфіки та ранжування факторів.

Одержані результати підлягають більш глибокій економічній інтерпретації на рівні сприймання практикуючих спеціалістів та популяризації, що сприятиме зростанню економічної грамотності населення та збагаченню бази статистичних аргументів для громадських активістів.

Висновки.

- Наведено соціально-економічну характеристику основних показників доходів і витрат домогосподарств і встановлено їх ранжування, що спрямовує статистичне дослідження на розгляд структурованих масивів показників.
- Висвітлено сучасні підходи до статистичного аналізу рядів динаміки з акцентом на виявлення кореляцій.
- Розроблено обчислювальні процедури для визначення усереднених характеристик положення, інтенсивності, варіації, автокореляції та взаємозв'язку.
- Проведено відповідні розрахунки окремо для масивів доходів і витрат домогосподарств.
- Зниженню неоднорідності статистичних звітів сприяє перехід до єдиної шкали за паритетом купівельної спроможності населення.
- Для зменшення міри мультиколінеарності проведено обґрунтоване звуження масивів показників.
- Дано комплексну оцінку динаміки стану українських домогосподарств: загальне зростання, що чутливе до зовнішніх впливів і потребує прискорення та структурних змін у рамках стратегії сталого розвитку.
- Передбачена модернізація класичної схеми Фаррара – Глобера аналізу кореляцій шляхом заміни коефіцієнта Пірсона, як індикатора лінійної кореляції, на непараметричні показники кореляції рангів і знаків.

ДОСЛІДЖЕННЯ САМОЛІКУВАННЯ В УКРАЇНІ

Власенко Д. Р.

Науковий керівник: доц. Шейкіна Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

heiguangdeng@proton.me

Вступ. Самолікування є глобальною проблемою охорони здоров'я. Пацієнти часто вживають лікарські засоби без консультації медичних фахівців,

керуючись особистим досвідом або порадами оточення. Позитивні аспекти самолікування включають економію часу та коштів, швидкість отримання допомоги. Негативні наслідки охоплюють ризики неправильного дозування ліків, потенційний розвиток антибіотикорезистентності, можливість неефективного лікування. Практика самолікування має різні прояви залежно від індивідуальних особливостей та соціально-медичного контексту різних країн.

Мета дослідження: дослідити характер СЛ серед українців, проаналізувати зв'язки між різними групами та найпоширенішими звичками практик СЛ, дослідити готовність населення звертатись до лікарів, групи ЛЗ, які є найважливішими для населення та які переваги та недоліки СЛ є найвагомішими.

Матеріали та методи. Проведено анонімне перехресне опитування 85 осіб за допомогою платформи Google Forms. Опитувальник складався з 17 питань. Закриті запитання стосувалися наступних тем: вік, стать, проживання з сім'єю чи без, частота приймання ліків, вибір найважливіших груп ЛЗ, джерело ЛЗ, вибір порадики при виборі ЛЗ, оцінка власної обізнаності з вживаними препаратами, переваги СЛ над зверненням до лікарів чи фармацевтів, причини для початку СЛ, ризики СЛ. Відкриті питання стосувалися наступних тем: симптоми, за яких респондент не буде звертатись до лікарів чи фармацевтів, досвід неправильного СЛ респондента або його/її рідних чи знайомих, що призвів до ускладнень або смерті, ризики свавільного вживання антибіотиків. Соціально-економічні дані респондентів та поширення практик самолікування оцінено в процентах.

Результати та обговорення. Суб'єктивна оцінка обізнаності респондентів щодо властивостей препаратів, які вони вживали представлена на рис. 1. Більшість респондентів (60%) переконані у власній компетентності щодо препаратів, що вони вживають.

Як би Ви оцінили Вашу обізнаність з препаратами, які вживаєте?
85 ответов



Рис.1. Обізнаність препаратами

При чому встановлений кореляційний зв'язок між освітою та СЛ (Спірмена $R = 0.85547$, p – рівень $= 1.8 \cdot 10^{-26}$). Розподіл респондентів за освітою, які вказали, що використовують СЛ, приведений на рис. 2. Як видно з

рис. 2, 53% респондентів отримують або вже мають вищу освіту. Натомість, серед осіб, які не практикують СЛ, відсоток респондентів, що отримують або вже мають вищу освіту, ще більший (рис.3).



Рис.2. Розподіл респондентів, які вказали, що використовують СЛ, за освітою



Рис.3. Розподіл респондентів, які вказали, що не використовують СЛ, за освітою

Більшість респондентів, які схильні до СЛ проживають з сім'єю (81%). Причому основними радниками до вживання ліків виступають родичі (рис. 4). Як видно з рис. 5. серед осіб, які не використовують СЛ – молоді люди віком до 35 років.

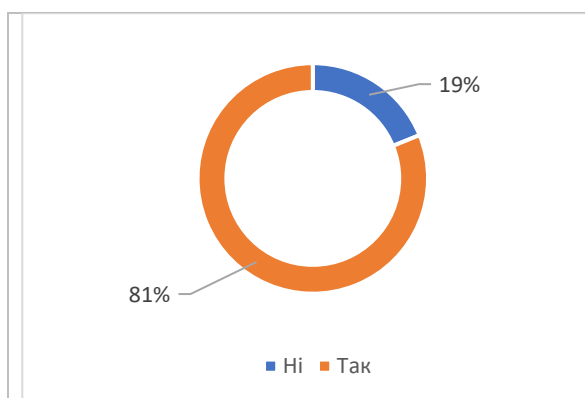


Рис.4. Розподіл респондентів, які вказали, що використовують СЛ, за проживання із сім'єю

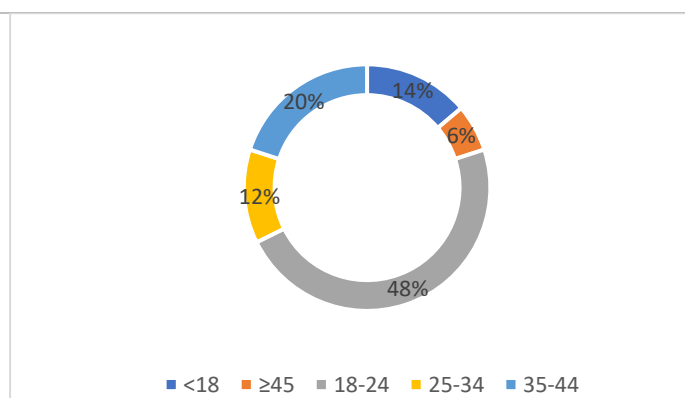


Рис.5. Розподіл респондентів, які вказали, що не використовують СЛ, за віком

Це підтверджує розподіл за віком осіб, які вказали, що за будь-яких обставин звернуться до лікаря представлений на рис. 6. На рис. 7 приведені основні причини СЛ серед молоді (до 35 років).

Таким чином, вік та освіта сприяють розповсюдженню СЛ.

Розподіл відповідей на питання щодо переваг СЛ порівняно зі зверненням до професіоналів приведений на рис. 8.

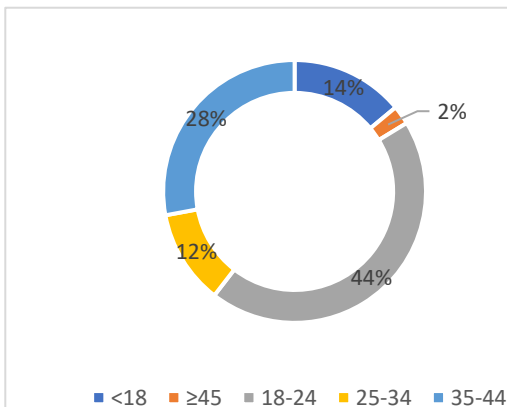


Рис. 6. Розподіл за віком осіб, які вказали, що за будь-яких обставин звернуться до лікаря



Рис. 7. Основні причини СЛ серед молоді (до 35 років)

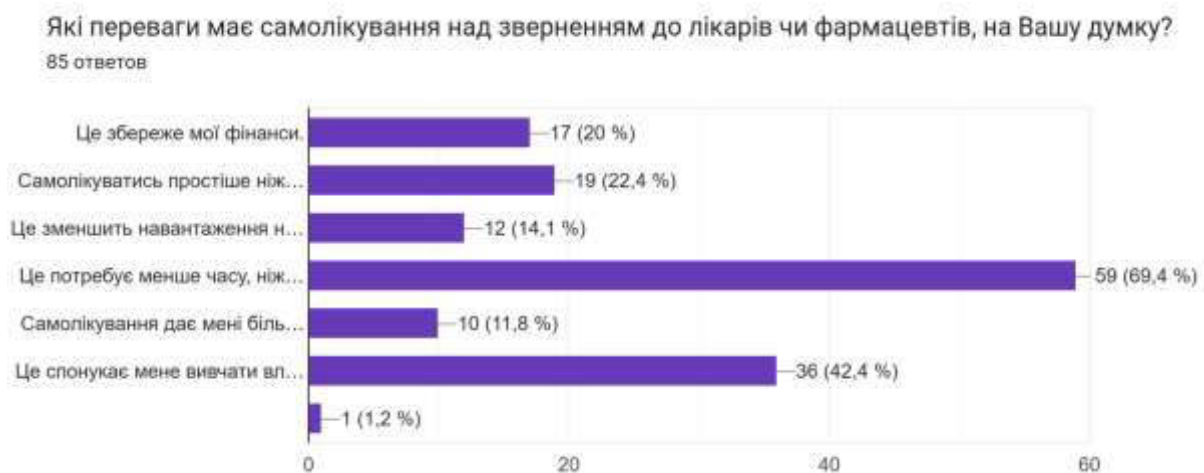


Рис. 8. Розподіл відповідей на питання щодо переваг СЛ порівняно зі зверненням до професіоналів

Отже, найголовнішою перевагою, респонденти вважають збереження часу (69,4%), та стимул самостійного вивчення властивостей препарату (42,4%). Натомість збереження фінансів визнають лише 20%, що відповідає 4-му місці в списку.

Висновки. Опитування показало, що, незважаючи на усвідомлення людей про потенційні ризики СЛ, вони активно використовують СЛ в житті. Статистичний аналіз показав сильний позитивний кореляційний зв'язок між віком та СЛ, а також між освітою та СЛ. Виявлено, що молоді та ще недосвідчені люди менше схильні до СЛ, основне джерело інформації з цього приводу для них – це родичі та друзі.