

# ИНДИКАТОРИ НА ФИЗИЧЕСКОТО ЗДРАВЕ И ТЯХНОТО ЗНАЧЕНИЕ ЗА ФОРМИРАНЕТО НА ЗДРАВНАТА САМООЦЕНКА ПРИ ЛИЦА НАД 18-ГОД. ВЪЗРАСТ

Й. Симеонова, А. Велкова, С. Цветкова, П. Стефанова

**Key words:** *self-rated health, physical health, poor health, frequency of illness, psychosomatic symptoms*

## Увод

Здравната самооценка (SRH) е надежден и валиден измерител на индивидуалното здраве. Тя инкорпорира едновременно физическото, психическото и социалното измерение на здравето и има по-висока чувствителност спрямо обективно установения здравен статус на лицата. В редица страни SRH е предиктор на сегашното здраве, на влошеното функциониране и инвалидизиране, както и за продължителността на живота, усложненията след заболяване и честотата на търсене на медицински услуги.

## Материал и методи

През мес. август 2013 г. е проведено качествено проучване. Интервюирани са 90 лица на възраст  $\geq 18$  г. от 4 населени места (Плевен, Белене, Опанец, Божурица). При определяне на субективното здраве е зададен въпросът „Как бихте оценили понастоящем своето здраве?“. Използвана е 5-степенна скала за оценка, като за нуждите на сравнителния анализ категориите са редуцирани до добро и лошо здраве. Оценката на физическото здраве се основава на проследяване честотата на изява на 20 симптома, брой дни през последния месец с нарушен сън и

Медицински университет – Плевен

## Indicators of physical health and their importance for self-rated health among persons over 18 years of age

J. Simeonova, A. Velkova,  
S. Tsvetkova, P. Stefanova

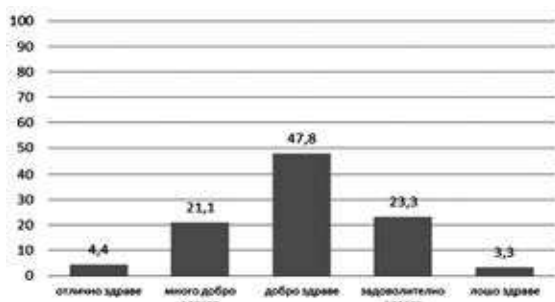
**OBJECTIVE:** *To determine the level of self-rated health and study the impact of physical health for its formation.*  
**METHODS:** *A qualitative study was conducted in August 2012. Ninety individuals were interviewed in four settlements in the region of Pleven. To evaluate self-rated health (SRH) we asked the participants "How would you rate your current health?". The assessment of physical health was based on the frequency of 20 symptoms, presence or absence of a chronic disease, the frequencies of any diseases and the number of medical visits, etc. Data were processed by SPSS.v.19. Nonparametric methods were used in seeking significant differences.*  
**RESULTS:** *The majority of our respondents (47.8%) rated their health as good. The most commonly reported symptoms were fatigue, headache and high blood pressure but significant differs in relation to SRH were reported for 4 of the symptoms ( $p < 0.05$ ). Poor health was associated with a higher morbidity and more frequent visits to the doctor ( $p < 0.05$ ). Correlation effect of medication we found between SRH and antihypertensive drugs only ( $p = 0.001$ ).*

**CONCLUSION:** *Most indicators of physical health were significant associated with negative SRH and can be used successfully as predictors of poor health by medical professionals.*

болка, наличието на хронично заболяване, честотата на боледуване и на потребление на здравни услуги и медикаменти през последните 6 мес. Статистическата обработка на данните е извършена със софтуерния пакет SPSS.v.19, а при търсенето на различия в групите са приложени непараметрични методи.

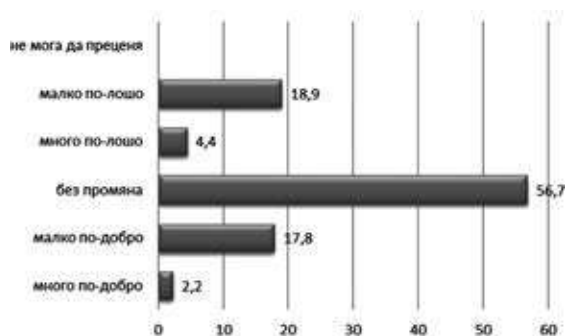
### Резултати

Преобладаващата част от лицата в нашето проучване (47,8%) оценяват здравето си като добро (Фиг. 1). Лошото здраве се среща 3 пъти по-често сред лицата над 60 г., като по отношение на пола закономерни различия в здравната самооценка не бяха установени ( $p > 0.05$ ).



Фиг. 1. Здравна самооценка на интервюираните лица (%)

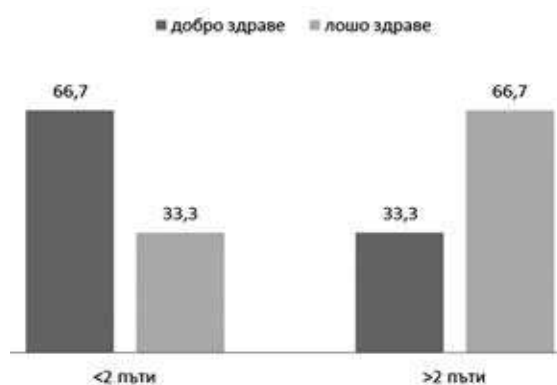
Над 40% от респондентите отчитат промяна в здравето си спрямо предходната година, като влошаване е налице при всяко пето лице (Фиг. 2).



Фиг. 2. Сравнителна оценка на здравето понастоящем спрямо предходната година според анкетираните лица (%)

Често боледуващи са около 1/3 от участниците, а над 40% са потърпили не-

колкократно медицинска помощ през последните 6 месеца. Възрастта е определяща за отчетените различия – честотата на боледуване е по-висока сред лицата над 60 г., а повече от 2/3 от лицата в същата възрастова група са реализирали над 2 медицински визита през последните 12 месеца ( $p < 0.05$ ). Извършеният еднофакторен анализ (*Pearson  $\chi^2$*  и *Spearman test*) показва, че лошото здраве е сигнификантно свързано с всеки от двата индикатора (честота на боледуването и честота на посещенията при лекар) – Фиг. 3.

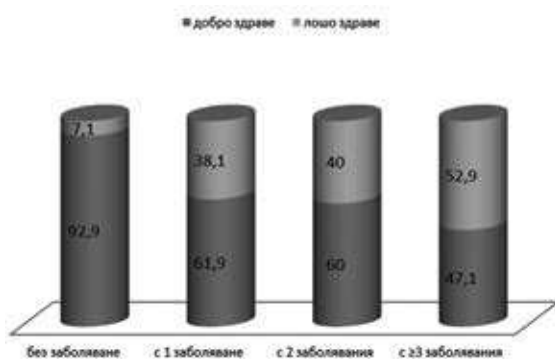


Фиг. 3. Зависимост на здравната самооценка от реализираните посещения при лекар през посл. 6 мес. (%)

Проследена е честотата на изява на 20 психосоматични симптома през последните 6 месеца, като умората и главоболието са сред най-често съобщаваните оплаквания. Права умерена корелация на SRH е отчетена с 4 от симптомите (болка в гърба, проблеми със съня, сърцебиене и високо артериално налягане).

Наличие на хронично заболяване съобщават 53,3% от лицата, като при около 19% се установяват 3 и повече заболявания. С увеличаване броят на хроничните проблеми, нараства делът на лицата, които категоризират здравето си като лошо (Фиг. 4).

Влошеното физическо здраве през последния месец е оценено чрез броя на дните с нарушен сън и болка, която пречи на извършването на ежедневни дейности.



Фиг. 4. Зависимост на здравната самооценка от бр. на наличните хронични заболявания (%)

Над 10% от нашите участници са имали симптомите през по-голяма част от времето и това се свързва с негативна SRH (Табл. 1).

Табл. 1. Извършен корелационен анализ на взаимовръзката SRH-нарушения в съня и SRH-болка (Spearman Correlation)

Бр. дни с влошено здраве през последния 1 месец	Spearman coeff.
- с нарушения в съня: До 5 дни До 10 дни Над 15 дни	0.391**
- с болка, пречеща на извършване на обичайни дейности Нито един 1-5 дни 6-20 дни Над 20 дни	0.342**
** при $p=0.01$	

В рамките на последните 6 месеца 1/5 от лицата са били хоспитализирани, но това не повлиява съществено здравната самооценка ( $p>0.05$ ).

Проучването установи, че от изучаваните 6 групи медикаменти най-използвани през последните 6 мес. от лицата в нашата извадка са обезболяващите (33,3%), противовъзпалителните (20%) и антихипертензивните средства (36,7%). Единствено, обаче, лекарствата за контрол на хипертонията са сигнификантно свързани с лошата здравна самооценка ( $p=.468$ ;  $p=0.001$ ). Допълнително оцених-

ме дали броят на приеманите медикаменти е определящ за SRH, тъй като 33,2% от изследваните лица са приемали  $\geq 2$  медикамента през последните 6 месеца. Отчетохме умерена корелация, като с увеличаване броя на приеманите лекарства, нараства делът на лицата с лошо здраве ( $p=.411$ ;  $p=0.001$ ).

### Дискусия

Резултатите от нашето проучване показват, че по-голяма част от лицата категоризират здравето си като „добро“. Незначителен е делът на лицата с отлично здраве (4,4%) и с лошо здраве (3,3%). Възрастта е определящ фактор за различията в здравната самооценка – честотата на лошото здраве е неколкократно по-висока в старшата възрастова група в сравнение с по-младата. Подобна констатация е направена от други изследователи – във възрастта до 45 г. малко са хората, които определят здравето си като лошо. Този дял нараства и около 40% от мъжете и 30% от жените във възрастовата група 75-79 г. дават негативна оценка на здравето си (2). Спорен остава въпросът с половите различия в SRH (3,4). Нашето проучване не установи налична взаимовръзка между здравната самооценка и пола ( $p>0.05$ ).

Някои от свързаните с болестта фактори (напр. наличие/отсъствие на заболяване, физически симптоми, употреба на лекарства, хоспитализация и потребление на здравни услуги) съставляват основни детерминанти на SRH и създават възможности да се изясни нейното вариране според възрастта (1). Същите са включени като индикатори на физическото измерение на здравето в нашето проучване и е оценено тяхното влияние върху здравната самооценка. Отчетохме, че лицата с повече налични хронични проблеми съобщават по-често за лошо здраве ( $p=0.001$ ), като това е потвърдено и от други изследователи (6). От всички 20 оплаквания, преживяни от лицата през последните 6 месеца, само 4 от симптомите корелират с лошото здра-

ве ( $p < 0.05$ ). Някои от тези симптоми са с висока честота за генералната съвкупност, като хроничната умора е сред най-често идентифицираните в ежедневната медицинска практика (5,7). Немалка част от хората обаче стават „толерантни“ към своите симптоми и това се отразява на честотата на регистрацията. Решението за търсене на професионална помощ е силно зависимо от някои персонални характеристики и социални обстоятелства (7). Доказано е, че лицата с по-висока честота на симптомите, оценяват по-лошо своето здраве (4,7). Включването на променливите „брой дни с нарушен сън“ и „брой дни с болка“ през последния 1 месец е друг начин за измерване на физическото здраве. Проведеният корелационен анализ доказва, че лошата здравна самооценка се свързва с по-висока честота на дните с болка и проблеми със съня ( $p < 0.05$ ), като подобни резултати съобщава и едно американско проучване (9). Установихме, че честотата на боледуване също е сред факторите със съществено значение при формирането на SRH ( $p = 0.001$ ).

Здравната самооценка има доказана предиктивна роля по отношение потреблението на медицински услуги. От гл.т. на здравния мениджмънт е важно да се изясни по какъв начин различните изменения на субективното здраве повлияват това потребление. В популационнобазирано проучване, проведено сред 15800 лица на възраст  $\geq 18$  г. са включени три индикатора, свързани с потреблението на медицински услуги – бр. амбулаторни посещения, бр. хоспитализации и бр. извънболнични психиатрични услуги. При оценяване на субективното здраве е използван SF-36 въпросника, позволяващ модифициране на всички включени променливи в два основни индекса – индекс на физическото и на психическото здраве. Получените резултати показват, че пациентите с по-ниски индекси, съответстващи на по-лошо здраве, съобщават за по-висока честота на потребление на медицински услуги (8). В нашето проучва-

не налична взаимовръзка със SRH беше установена само при два от оценяваните индикатора – честотата на реализираните от лицата посещения при лекар и приема на антихипертензивни медикаменти ( $p < 0.05$ ). Същевременно лицата, които са приемали повече лекарства през последните 6 месеца, по-често съобщават за лошо здраве, като подобна констатация е направена и от други изследователи (10).

### Заклучение

Повечето индикатори на физическото здраве са сигнификантно свързани с негативната SRH и могат да бъдат използвани успешно от медицинските специалисти, като предиктори на лошото здраве.

### Литература

1. Darviri, C., G. Fouka, C. Gnardellis, Artemiadis, X. Tigani, E. Alexopoulos. *Determinants of Self-Rated Health in a Representative Sample of a Rural Population: A Cross-Sectional Study in Greece, International Journal of Environmental Research and Public Health* 2012; 9: 943-954.
2. Finnas, F., F. Nyqvist, J. Saarela. *Some Methodological Remarks on Self-Rated Health, The Open Public Health Journal* 2008; 1: 32-39.
3. Kaleta, D., K. Polanska, E. Dzionkowska-Zaborszczyk, W. Hanke, W. Drigas. *Factors influencing self-perception of health status, European Journal of Public Health* 2009; 17 (3):122-127.
4. Lim, W., S. Ma, D. Heng, V. Bhalla, K. Chew. *Gender, ethnicity, health behavior & self-rated health in Singapore, BMC Public Health* 2007; 7:184.
5. Lodin, K. *Self-rated health: The importance of sickness behavior for subjective health perception, Karolinka Institutet, PhD, 2011.*
6. Onadja Y., S. Bignami, C. Rossier, M. Zunzunegui. *The components of self-rated health among adults in Oua-*

- gadougou, Burkina Faso, Population Health Metrics 2013; 11: 11-15.*
7. Piko, B., K. Barabas, K. Boda. *Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population, European Journal of Public Health 1997, 7 (3): 243-247.*
8. Pu, C., G. Tang, Y. Fang, Y. Chou. *Which Domain of Self-Rated Health Best Predict Medical Care Utilization Among Taiwanese Adults?, J Epidemiol, 2012; 22(5): 417-424*
9. Rohrer, J., L. Cole, 2012. *Cigarettes and Self-Rated Health Among Online University Students, J Immigrants Minority Health 2012 14 (3): 502-505.*
10. Rosholm, J. K. Christensen. *Relationship between drug use and self-reported health in elderly Danes, European Journal of Clinical Pharmacology 1997; 53: 179-183.*

**Адрес за кореспонденция:**

Йоана Симеонова  
Медицински университет – Плевен,  
ул. „Климент Охридски“ № 1, п.к. 5800,  
гр. Плевен, РБългария  
e-mail: goana@dir.bg