

МОГАТ ЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИТЕ ФАКТОРИ ДА ОБЯСНЯТ РАЗЛИЧИЯТА В ЗДРАВНАТА САМООЦЕНКА ПРИ ЛИЦА НАД 18-ГОД. ВЪЗРАСТ?

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

Key words: self-rated health, psychological health, psychoemotional stress, self-esteem, psychological well-being

Увод

Независимо че здравната самооценка е сред най-често използваните индикатори на здравето, ролята на психологическите процеси в цялостната перцептуална рамка, е недобре изяснена. Повечето изследователи твърдят, че когато човек оценява собственото си здраве той го съпоставя със здравето на своите връстници (т.нар. социално сравнение). Това от своя страна, поражда спорове за валидността на подобна преценка, насочваща почти изцяло вниманието към наличието или отсъствието на болест, отдавайки приоритет на физическото здраве (13). От друга страна предиктивната сила на здравната самооценка се определя в значителна степен от намесата на психологически фактори, които медиират взаимовръзката негативно здраве – здравна самооценка (7).

Материал и методи

През мес. август 2013 г. е проведено качествено проучване сред 90 лица на възраст 22-75 г. Персоналната информация за участниците е получена чрез провеждане на индивидуално задълбочено интервю. Въпросникът включва 63

Медицински университет – Плевен

Can psuchological factors explain differences in self-rated health among persons over 18 years?

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

OBJECTIVE: To study the impact of psychological factors on self-rated health.

METHODS: A qualitative study was conducted in August 2012 among 90 individuals aged 22-75. A questionnaire included 63 questions. Eight of them were orientated toward mental health (psycho-emotional stress, self-esteem, psychological well-being, etc.). Self-rated health (SRH) was measured by 5-point scale but for statistical analysis SRH was dichotomous (good – poor health). Data were processed by SPSS.v.19. Nonparametric methods were used in seeking significant differences.

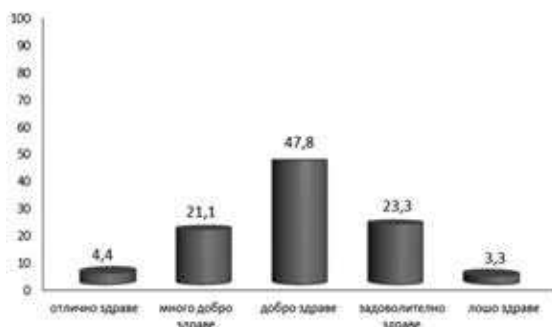
RESULTS: Almost 50% of the respondents rated their health as good. SRH was lower among 26,6% of the study group. Persons with poor health have had difficulty sleeping and higher levels of stress ($p < 0.05$). Conversely, good self-rated health was significantly associated with higher levels of psychological well-being ($p = 0.027$). Although about 30 percent of individuals have experienced more than one negative life event in the last one year it does not pre-determine their poor health ($p > 0.05$).

CONCLUSION: The number of days with disturbed sleep, stress and psychological well-being were the indicators of mental health with important role in shaping of SRH.

въпроса, осем от които са насочени към психическото здраве (психоемоционален стрес, налична депресивна симптоматика, себеуважение, психическо благополучие, удовлетвореност от живота, хронични стресори, брой дни с нарушен сън и с психически дистрес през последния месец и др.). Проследена е също честотата на някои симптоми (нервност/тревожност, страх/фобия, потиснато настроение, проблеми със съня/безсъние и др.), които са индикатори на специфични психически проблеми. Използвани са общоприети скали за оценка с високи нива на валидност и надеждност: *Perceived stress scale* (Cochan, 1983); *Self-esteem* (Rosenberg, 1965); *WHO-Five Well-being Index*, 1999; *Satisfaction with Life Scale* (SWLS, Prof. Ed Diener 1985). Здравната самооценка е измерена чрез 5-степенна ординална скала, като при сравнителния анализ променливата е обобщена в две категории, съответно добро и лошо здраве. Статистическата обработка на данните е извършена със софтуерния пакет SPSS.v.19, а при търсенето на различия в групите са приложени непараметрични методи.

Резултати

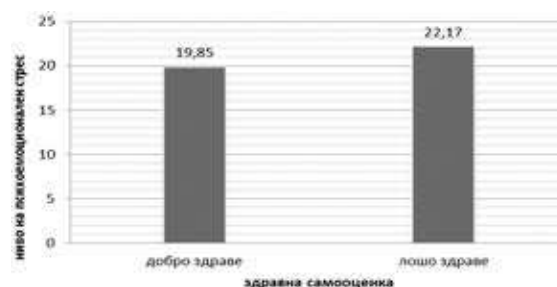
Около 50% от лицата оценяват здравето си като добро. По-ниска е здравната самооценка (SRH) на 26,6% от интервюираните (Фиг. 1). Сигнификантни различия в SRH са констатирани в групите по възраст, образование, социален статус и местоживееене. По-възрастните лица, завършилите основно образование, пенси-



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

онерите и селските жители по-често съобщават за лошо здраве ($p < 0.05$).

Средното ниво на психоемоционален стрес в извадката е $20,47 \pm 4,307$. Отчетохме, че лицата с лоша здравна самооценка са подложени на по-високо ниво на стрес, като зависимостта е сигнификантна (Фиг. 2).



Фиг. 2. Отчетена взаимовръзка между SRH и нивото на стрес

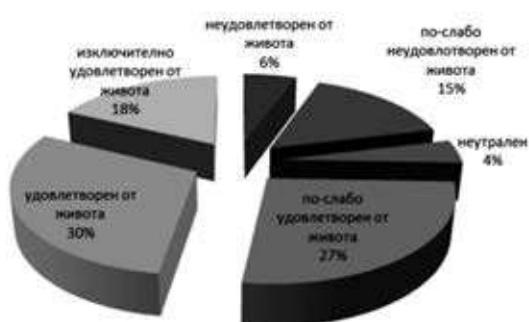
Проследено беше влиянието на хроничните стресори върху SRH, като попитахме лицата дали през последната година са преживявали някое от посочените девет негативни житейски събития. Положителен отговор са дали над 1/3 от респондентите, като сред най-често съобщаваните събития са: съществен спад във финансовото състояние (22,2%), сериозно заболяване на съпруг/а или член от семейството (18,9%) и безработица (13,3%). Проверихме доколко по-големият брой налични хронични стресори (≥ 3) предопределя лошото здраве на лицата, но тази хипотеза не беше потвърдена ($p > 0.05$).

Отчетеното средно ниво на себеуважение в извадката е $19,43 \pm 3,946$ (при максимален индекс 30). Под средното ниво попадат 42,2% от лицата, което може да се интерпретира като по-негативно отношение на индивида към самия себе си. Въпреки това променливата „себеуважение“ не е сред независимите предиктори на SRH ($p > 0.05$).

Нивото на психологическо благополучие също е отчетено при всяко лице. Средната стойност на well-being за извадката има индекс 66 (при максимален индекс = 100). Прилагането на теста на

Ман-Уитни показва, че лицата, оценили здравето си като „добро“, имат по-високо ниво на психологическо благополучие ($p=0.027$).

Отчетената средна стойност на променливата „удовлетвореност от живота“ в извадката е $24,5 \pm 5,754$, т.е. по-голямата част от лицата са „по-слабо удовлетворени“. Под неутралното ниво с индекс 20 попадат 21% от лицата (Фиг. 3), но статистически значима разлика в групите по отношение на SRH и *satisfaction with life* не беше установена ($p>0.05$).



Фиг. 3. Разпределение на лицата според нивото им на удовлетвореност от живота (%)

Проследена е честотата на някои симптоми, като трудности при запомняне на информацията, нервност/тревожност, страх/фобия, потиснато настроение, проблеми със съня/безсъние. Права умерена корелация е отчетена единствено между здравната самооценка и проблемите със съня/безсънието ($p=0.330$; $r=0.001$). Същевременно лицата, съобщаващи за повече преживяни дни с инсомния през последния месец, оценяват по-често здравето си като лошо ($p=0.001$).

Дискусия

Преобладаващата част от изследваните лица (47,8%) категоризират здравето си като добро. Лоша здравна самооценка имат над 80% от лицата над 60 г. и тези с по-ниско образование, както и повечето пенсионери (54,2%) и селски жители (45,8%). Подобни резултати откриваме и в други проучвания (1,5,6,9).

Измерването на здравната самооценка изисква прилагането на мултидименсионен подход, който следва биопсихосоциалната концепция за здравето и включва трите основни измерения: физическо, психическо и социално. Немалка част от изследователите обаче пренебрегват последните две и акцентират изключително върху физическото измерение, което води до „изкривяване“ на реалната взаимовръзка физическо здраве – здравна самооценка (13). Нещо повече, оказва се, че трите обективни измерители на здравето – наличие на хронично заболяване, степен на функционалните ограничения и депресия, предлагат три различни възрастови модела на SRH и това налага по-задълбочен „прочит“ на теорията на социалното сравнение, като доминираща при анализа на здравната самооценка. Поставя се отново въпроса за различията между индивидуалните възприятия и експертната оценка на здравето, предвид факта, че между 30 и 80% от лицата с поне 1 хронично заболяване оценяват здравето си като добро. Възможното обяснение на този „парадокс“ е в самата интерпретация – когато определят своето здраве някои хора си мислят за специфични здравословни проблеми, докато други отдават по-голямо значение на периода на добро/лошо физическо, психическо или социално функциониране, на здравното поведение и др. (11,12,14).

При изясняване ролята на психологическите фактори за формирането на здравната самооценка част от изследователите си служат с една-единствена променлива – *psychological well-being (WB)*, включваща компонентите удовлетвореност от живота, щастие и себеефективност. Счита се, че лицата с по-висок индекс на WB, имат по-висока вероятност да докладват за добро здраве (7), като същото беше потвърдено и от нас. Например, болшинството от жените, преживели инфаркт, загубват своята автономност и рядко биват въвличани като активни участници в периода на възстановяване-

то. Отчетените по-ниски нива на WB се свързват с по-висок депресивитет и по-висока тревожност, тъй като пациентките не могат да осмислят и да се справят с новата ситуация (8). В контекста на щастieto, позитивното влияние върху здравето се свързва с редуциране активността на невроендокринната система, на нивото на някои инфламаторни маркери и на сърдечната честота, като същевременно се подобрява когницията и концентрацията на вниманието (13).

Редица други психологически фактори (удовлетвореност от живота, ниво на дистрес, на тревожност и депресия, чувство на свързаност и на себеуважение) са също статистически свързани със здравната самооценка. Добрата SRH се среща по-често при лица с по-ниски нива на стрес и депресия, както и с по-висока удовлетвореност от живота (15). Сигнификантни различия в здравната самооценка отчетохме единствено по отношение на преживения стрес през последния 1 месец ($p < 0.05$). Очаквахме хроничните стресори също да предопределят лошото здраве, тъй като подобна констатация се открива в други литературни източници (3,10), но това не се потвърди ($p > 0.05$). Концепцията за психосоциалните медиатори, директно или индиректно свързани със стреса, не е нова, като стрес-отговорът се съчетава с широк кръг от поведенчески и физически промени, обуславящи нездравословен модел на поведение, а оттам – лоша здравна самооценка (4).

Проучванията установяват, че по-високите нива на себеуважение корелират с добрата здравна самооценка (3). Лицата с висок индекс на себеуважението се самовъзприемат като достойни за уважение, полезни и значими при решаването на различни проблем. Това, от своя страна, има позитивен ефект върху тяхната удовлетвореност от живота и се свързва с по-добро психично здраве (2). Въпреки че немалка част от лицата в нашето проучване имат по-нисък индекс на се-

беуважение, променливата няма значимо влияние върху здравната самооценка ($p > 0.05$).

От всички четири преживяни от лицата психични оплаквания през последните 6 месеца, единствено проблемите със съня са закономерно свързани с лоша SRH ($p < 0.05$).

Заклучение

Предиктивната роля на психологическите фактори по отношение на здравната самооценка е доказана многократно в предишни изследвания. Нашето проучване потвърди тези заключения, като констатирахме, че нивата на психоемоционален стрес и на психическо благополучие имат важна роля за формирането на SRH. Въпреки че протективната сила на психологическите фактори остава все още неизяснена, предполага се, че някои от тях възстановяват енергията и поддържат усилията на лицата за справяне с проблемите, като същевременно ги предпазват от реални заплахи и опасности. Счита се, че високите нива на себеуважение и на контрол над живота са ефективно средство срещу хроничните стресори и житейските неблагоприятия. Всичко това налага да се задълбочат научните изследвания върху механизмите на въздействие на психологическите фактори.

Литература

1. *Национален статистически институт. Европейско здравно интервю – основни резултати, 2008.*
2. *Corskun, A., E. Hamarta, M. Uslu. The relationship between conflict communications, self-esteem and life satisfaction in university students. ERR, 2010; 5(01): 31-34.*
3. *Cott, C., M. Girnat, E. Badley. Determinants of self-rated health for Canadians with chronic diseases and disability, J Epidemiol Community Health, 1999; 53:731-736.*
4. *Darviri, C., G. Fouka, C. Gnardellis, Artemiadis, X. Tigani, E. Alexopou-*

- los. *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.
5. Demirchyan, A., M. Thompson. *Determinants of self-rated health in women: a population-based study in Armavir Marz, Armenia, 2001 & 2004*, *International Journal of Equity in Health*, 2008; 7:25.
 6. Finnas, F., F. Nyqvist, J. Saarela. *Some Methodological Remarks on Self-Rated Health*, *The Open Public Health Journal*, 2008; 1:32-39.
 7. Herman, D., N. Solomons, I. Mendoza, A. Qureshi. *Self-rated health and its relationship to functional status and well-being in a group of elderly Guatemalan subject*. *Asia Pacific J Clin Nutr*, 2001; 10(3): 176-182.
 8. Johansson, A., M. Ekebergh. *The meaning of well-being and participation in the process of health and care – women's experiences and following a myocardial infarction*, *International Journal of Qualitative Studies on health and Well-being*, 2006; 1: 100-188.
 9. Kaleta, D., K. Polanska, E. Dzikowska-Zaborszyk, W. Hanke, W. Drigas. *Factors influencing self-perception of health status*. *European Journal of Public Health*, 2009;17 (3):122-127.
 10. Lantz, P., J. House, R. Mero, D. Williams. *Stress, Life Events, and Socio-economic Disparities in Health: Results from the Americans' Changing Lives Study*. *Journal of Health and Social Behavior*, 2005; 46: 3: 274-288.
 11. Peruccio, A. *The Contribution of Physical, Mental and Social Dimensions of Health to Predicting Self-Rated Health over The Course of Recovery. Following Total Joint Replacement Surgery*, University of Toronto, 2009, PhD, p. 210.
 12. Piko, B. *Health related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity*, *Journal of Community Health*, Vol. 25, № 2, April 2000
 13. Schnittker, J. *The Shifting Signification of Self-Rated Health*, PARC Working Paper Series, p.37.
 14. Siahpush, M., M. Spittal, G. Singh. *Happiness and Life satisfaction Prospectively Predict Self-Rated Health, Physical Health, and The Presence of Limiting, Long-Term Health Conditions*, *American Journal of Health Promotion*, 2008 (1): 18-26.
 15. Vuorisamli, M. *Examining Self-Rated Health in Old Age. A Methodological study of Survey Questions*, University Tampere, 2007, PhD, p. 120.

Адрес за кореспонденция:

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