

ПСИХО-ПОВЕДЕНЧЕСКИ АСПЕКТИ ПРИ ФОРМИРАНЕТО НА ЗДРАВНАТА САМООЦЕНКА СРЕД УЧЕНИЦИ И СТУДЕНТИ ОТ ГР. ПЛЕВЕН

Йоана Симеонова, Анжелика Велкова, Пенка Стефанова

Медицински университет – Плевен, Факултет „Обществено здраве“, п.к. 5800, гр. Плевен, РБългария, goana@dir.bg

PSYCHOLOGICAL AND BEHAVIORAL FACTORS OF SELF-RATED HEALTH OF HIGH SCHOOL AND UNIVERSITY STUDENTS IN PLEVEN

Joana Simeonova, Angelika Velkova, Penka Stefanova

Medical University of Pleven, Faculty of Public Health, 5800, Plevan, Bulgaria, goana@dir.bg

ABSTRACT

OBJECTIVES: The study aimed at assessing the self rated health (SRH) of students and determining the effect of some behavioural characteristics on subjective health.

METHODS: A cross-sectional study was carried out among 457 high school and university students in city of Plevan in 2012. To assess the subjective health we asked the respondents the question "How do you assess your health at the moment" on a 5-level scale. The effect of the following psychological and behavioural factors was explored: physical activity, smoking, alcohol consumption, energy drinks, psycho stimulants and drug use, sexual behaviour and personal health improving strategies. We also checked for the effect of body mass index (BMI). Statistical analysis was performed with the SPSS statistical package. Parametric and non-parametric statistical methods were applied.

RESULTS: Most of the study group (33,9%) assessed their SRH as very good. Women ($p < 0,001$) and the older students aged over 20 yrs. ($p < 0,001$) rated their health lower - as good and fair. At the same time among the group with negative health change over a year (13,2%) the proportion of women is 2 times higher as compared to men. Differences between the groups were found for some behavioural factors such as physical activity, smoking, alcohol consumption and energy drinks consumption. When we checked the effect of each variable in univariate analysis we detected significance only for some of them - age, physical activity, smoking and alcohol consumption. We combined the categories of excellent, very good and good health in one variable - good health, and the categories of fair and poor health - as bad health. The statistical analysis determined that most of the students at age over 20 yrs. report bad health ($p = 0,012$). Good health was present in more than 50% of the non-smokers and among the individuals who drink alcohol rarely. Logistic regression modelling proved the age, smoking and alcohol consumption as important predictors of SRH. Probability of having a bad health is 6,4 times higher in people who drink alcohol on a daily basis, over 5 times higher in smokers (over 20 cigarettes per day), and 2,3 times higher in students aged over 20 yrs.

CONCLUSION: Psychological and behavioural individual profile can be used as a reliable and valid instrument to measure the individual health at present.

Keywords: self-related health, predictors, physical activity, smoking, alcohol use

Въведение: Здравната самооценка (SRH) е сред най-често използваните индикатори при планирането и реализирането на здравната политика в дадена страна и при анализа на социалните неравенства. Прилагането на мултидименсионен подход повишава съществено сензитивността на SRH спрямо външното измерване на здравето. Не всички детерминанти, обаче, моделират в еднаква степен настоящия и бъдещ здравен статус на лицата, което потвърждава необходимостта от системен и задълбочен анализ при формирането на здравната самооценка.

Цели:

1. Да се определи здравната самооценка на обучаващите се лица.

2. Да се установи ефекта на поведенческите характеристики на лицата върху тяхното субективно здраве.

Методи: През 2012 г. на територията на гр. Плевен е проведено срезово проучване. Чрез пряка групова анкета са обхванати 457 ученици и студенти. Информация за някои техни

характеристики е представена на табл. 1. Статистическата обработка на данните е извършена със софтуерния пакет SPSS.v.19, а при търсенето на различия в групите са приложени параметрични и непараметрични методи. Чрез построяването на логистичен регресионен модел бе постигнато едновременното изследване на ефекта на редица предиктори върху здравната самооценка

Резултати: Преобладаващата част от лицата в нашето проучване (33,9%) оценяват здравето си като много добро. По-ниска е здравната самооценка на жените ($\chi^2=53.650$; $p=0.001$) и на лицата над 20 г. ($\chi^2=21.066$; $p=0.001$), немалка част от които са дали задоволителна и добра оценка. Спрямо предходната година над 1/2 от респондентите ни съобщават за промяна в здравния статус, като за 13,2% тя е негативна. Делът на жените, отчели влошаване на здравето си спрямо 2011 г. е 2-3 по-висок от този на мъжете.

Психо-поведенческите характеристики, включени в анализа на SRH са: ниво на физическа активност (ФА), ВМІ, тютюнопушене, алкохолна консумация (АК), употреба на наркотици, енергийни напитки и стимуланти, сексуално поведение и насочено здравно поведение.

Данните показват, че 60% от лицата са недостатъчно физически активни, като по-ниски са нивата на ФА при жените и при лицата над 20 г. (табл. 2).

Средното ниво на ВМІ в извадката е $21 \pm 4,41$. Извън референтните стойности попадат 32,9% от лицата, като 16,2% са под нормата, а 16,7% са със свръхтегло или затлъстяване. Различията по пол и възраст са сигнификантни – по-

Табл. № 1 Социодемографски характеристики на лицата

	Налични данни – бр. (%)
Пол	Мъже – 191 (43.9) Жени – 244 (56.1)
Възраст	14-19 г. – 185 (50.1) над 20 г. – 236 (49.9)
Ученици, от тях:	Общо: 197 (46.9) СОУ „Иван Вазов“ - 66 (15.6) ПГ по Механоелектротехника – 73 (17.6) СОУ“Христо Смиренски“ – 37 (8.7) СОУ „Анастасия Димитрова“ – 21 (5.0)
	9 клас – 81 (8.8) 10 клас – 49 (11.4) 11 клас – 63 (14.7)
Студенти, от тях:	Общо: 227 (53.5) Медицина – 26 (6.1) Обществено здраве – 67 (15.8) Здравни грижи – 109 (25.7) Социални дейности – 25 (5.9)
	Първи курс – 69 (16.0) Втори курс – 77 (17.9) Трети курс – 91 (21.2)
<i>Забележка: Общ бр. анкетирани лица – 457. При попълването на въпросника, някои от тях може да не са дали отговор на всички въпроси.</i>	

Табл. № 2 Данни за някои психоповеденчески характеристики на лицата (стратификация по пол и възраст)

	Пол	Възраст
Физическа активност	$\chi^2=21.449$; $p=0.001$	$\chi^2=11.300$; $p=0.004$
ВМІ	$F=23.101$; $p=0.001$	$F=10.750$; $p=0.001$
Тютюнопушене	$\chi^2=8.183$; $p=0.042$	$p>0.05$
Алкохолна консумация	$\chi^2=29.671$; $p=0.001$	$\chi^2=16.128$; $p=0.003$
Употреба на наркотици	$p>0.05$	$p>0.05$
Употреба на енергийни напитки	$\chi^2=30.675$; $p=0.001$	$\chi^2=26.846$; $p=0.001$
Употреба на кофеин	$\chi^2=29.993$; $p=0.001$	$p>0.05$
Сексуално поведение		
- водят ли полов живот	$\chi^2=12.553$; $p=0.001$	$\chi^2=43.879$; $p=0.001$
- употреба на презерватив	$p>0.05$	$p>0.05$
Насочено здравно поведение (да/не правя)	$p>0.05$	$p>0.05$

високи стойности на BMI отчетохме сред мъжете и сред лицата в групата 20+ г. (табл. 2).

Около 10% от учащите са бивши пушачи, а над 40% - настоящи. Делът на пушачите е двойно по-висок при жените. Близо 1/3 от лицата консумират алкохол 2-3 и повече пъти седмично. По-висок е приемът сред мъжете и сред лицата в по-старшата възрастова група (табл. 2). При изследване на употребата на някои други психоактивни вещества (наркотици, енергийни напитки) прави впечатление, че около 8% са тези, които приемат или са приемали доскоро наркотици, а над 22% употребяват понастоящем енергийни напитки. По-висок е делът на последните сред мъжете и по-младите участници (табл. 2).

Большинството от респондентите ни (72%) водят полов живот, като началната възраст на първото полово сношение е $16 \pm 0,12$ години. Над 30% от лицата са имали до момента 4 и повече сексуални партньора, като 41,8% споделят, че по време на полов контакт невинаги използват презерватив, а 19,9% никога не са използвали.

Около 80% от анкетираните лица имат насочено здравно поведение, като сред най-използваните персонални стратегии за опазване и подобряване на здравето са: физическите занимания, рационалното хранене и приемът на хранителни добавки, контролът над телесното тегло и стратегиите за справяне със стреса.

При статистическата обработка категориите отлично, много добро и добро здраве бяха обединени като „добро здраве“, а последните две категории са включени към лошото здраве. Последвалият еднофакторен анализ на SRH показва, че само някои от факторите имат значим ефект върху субективното здраве (табл. 3). Над 60% от жените и от лицата над 20 г. оценяват ниско своето здраве. Добро здраве имат над 50% от непушачите ($p=0,013$) и предимно лицата, които употребяват рядко алкохол ($p=0,043$) или спортуват поне 3 пъти/седм. Логистичният регресионен анализ потвърди като важни предиктори на здравната самооценка ФА, възрастта, тютюнопушенето и алкохолния прием (табл. 4). Вероятността за лошо здраве е 6,4 пъти по-висока при лица, които ежедневно приемат алкохол, над 5 пъти сред пушачи (над 20 цигари/дн.) и 2,3 пъти сред лицата на възраст над 20 г. Спортуващите активно е 2,2 пъти по-вероятно да докладват за добро здраве (референтна група са лицата с физическо натоварване <1 път/седм.)

Обсъждане: Хората интерпретират по различен начин общото ниво на собственото си здраве, като в повечето случаи използват холистичен подход, отчитайки едновременното влияние на различни фактори (физически, социални и психологически). Докато някои акцентират върху специфични здравни проблеми [13], други отдават значение на функционирането и пренасят очакванията си към бъдещето. Когато оценяват своя настоящ здравен статус хората често използват наличните ресурси, както и тези, с които биха

Табл. № 3 Разпределение на изучаваните фактори в извадката и техния ефект върху здравната самооценка (Pearson Chi-Square)

Променлива	% на лицата	Ниво на значимост
Пол		$p=0.001$
- мъже	33,9	
- жени	61,1	
Възраст		$p=0.012$
- под 18 г.	38,5	
- над 18 г.	61,5	
Физическа активност (честота на спортуване)		$p=0.009$
- <1 път/седм.	22,4	
- 1-2 пъти/седм.	32,0	
- поне 3 пъти/седм.	45,6	
BMI		$p>0.05$
Тютюнопушене		$p=0.013$
- не пуши	50,7	
- бивш пушач	9,2	
- настоящ пушач (до 20 цигари дн.)	37,4	
- настоящ пушач (над 20 цигари дн.)	2,7	
Алкохолна консумация		$p=0.043$
- не пие	24,8	
- пие 1 п./седм.	50,7	
- пие 2-3 п./седм.	18,0	
- пие 3-5 п./седм.	3,3	
- пие ежедневно	3,3	
Употреба на наркотици		$p>0.05$
Употреба на енергийни напитки		$p>0.05$
Сексуално поведение (водят ли полов живот)		$p=0.045$
- да, вода	67,9	
- не, не вода	32,1	
Насочено здравно поведение (да/не правя)		$p>0.05$

разполагали след време [11]. Различията в SRH са полово и възрастово детерминирани, като тази хипотеза беше потвърдена и от нас. Преобладаващата част от жените и над 60% от лицата над 20 г. в нашето проучване оценяват по-слабо здравето си, като спрямо 2011 г. над 2/3 от жените отчитат влошаване. Подобни данни откриваме и в редица други литературни източници, независимо от размера и особеностите на сформирани на извадката [1,6,11,15,17]. Обясненията за това са различни. По-младите лица са освободени от сериозни здравни проблеми и се фокусират върху психо-поведенческите характеристики. При възрастните лица фокусът е към физическото функциониране и това е разбираемо. С напредване на възрастта зачестяват хроничните заболявания, които предопределят лошото здраве, а оттам – по-високата смъртност, нарушеното физическо функциониране и физиологичния дистрес [8], [10]. Изясняването на половите различия в здравето е свързано с изграждането на различни концептуални рамки, в които доминират биологичните или социални характеристики на индивида [7],[16]. Предлагани са различни модели на здравната самооценка, като повечето изследователи акцентират върху факторите, влияещи на микрониво (биологични и психоповеденчески), по-слабо са проследени зависимостите на мезо- и макроравнище [16]. Въпреки че повечето проучвания са концентрирани върху положатата здравна самооценка на жените, откриваме и такива, опровергаващи тази хипотеза. Първото проучване включва лица 20-74 г. от област Lodz, чиято СППЖ е една от най-ниските в Полша. Макар над 30% от мъжете и жените да оценяват здравето си като лошо и много лошо, статистически значима разлика в групите не е отчетена [10]. Второто проучване обхваща студенти от 11 факултета на Assuit University, Egypt, като установява по-висок дял на жените, съобщаващи за отлично/много добро здраве ($p<0.001$), въпреки по-ниското им ниво на физическо функциониране (по-висока вероятност да са посещавали лекар през последните 6 мес. и да са боледували през последните 12 мес.) [3].

Нашето проучване обхваща широк набор от психоповеденчески характеристики (ФА, ВМІ, тютюнопушене, АК, употреба на наркотици, енергийни напитки и стимуланти, сексуално поведение и персонални стратегии, използвани за подобряване/опазване на здравето). Макар немалка част от лицата да са с високорисков профил, само някои от факторите имат определящо значение при формиране на здравната самооценка – ФА, тютюнопушене и АК, като същите са предиктори в логистичния модел на здравната самооценка (OR). ФА е сред поведенческите фактори с доминиращо влияние върху SRH [12]. Нивата на достатъчна ФА са по-ниски при по-лоша здравна самооценка, като това се констатира в еднаква степен и при мъжете, и при жените [4], както и сред лицата в различните възрастови групи [2]. Според друго изследване ФА играе по-значима роля при формирането на SRH на мъжете и на активно спортуващите лица (при последните регулярната ФА е протективен за здравето фактор). Не са рядкост обаче примерите сред юноши и възрастни лица, когато присъствието на вредни навици е в позитивна корелация с психосоматичните симптоми и с физическата активност (т.нар. адаптивно поведение) [13]. Ефектът на ФА върху SRH е проследен и в рамките на експериментален дизайн, при който се изследва влиянието на танца върху здравната самооценка на момичетата (13-18 г.) за период от 2 години. Отчита се значително подобряване на субективното здраве в интервенционната група, като ефектът се запазва дори 4-8 мес., след като интервенцията е приключила [9]. Интересен методологичен подход на здравната самооценка предлага изследването на онлайн студенти, което представя тютюнопушенето като единствен предиктор на SRH [14]. Използването на два различни модела за оценка на субективното здраве позволява

Табл. № 4 Логистичен регресионен анализ на здравната самооценка

Променлива	Exp(B)	Sig.
Възраст		
- над 18 г.	2.320	0.006
ФА (поне 3 пъти/седм.)		
2.216		0.016
Тютюнопушене		
- настоящ пушач (над 20 цигари дн.)	5.051	0.006
Алкохолна консумация		
- пие ежедневно	6.452	0.009

разграничаването на поведенческите детерминанти със сигнификантна роля сред мъжете и жените. ФА (*leisure time*) и тютюнопушенето предопределят по-високия риск за лошо здраве при мъжете. При жените ходенето пеш/придвижването с велосипед до работното място и здравословната диета намаляват вероятността от увреда на мускулно-скелетната функция и от затлъстяване. Жените могат да отдават приоритет на тези здравословни навици, от които цялото семейство има полза (например диетата) и да се отказват от занимания, които пречат на семейния живот (например включването в спортни прояви) [5]. Проследяването на кохорта ученици 7,9,11,13 клас от 1977 до 1997 г. отчита редица закономерности – момчетата оценяват по-високо своето здраве, като това се свързва с по-висока алкохолна консумация и по-честа употреба на наркотици. Момчетата имат по-лоша SRH, като влошаването корелира с възрастта. Докато при деветокласниците пушенето на цигари и канабис се съпровожда с по-лошо здраве, при учениците от 11-ти и 13-ти клас цигарите са единствения сигнификантен предиктор [15]. Мултивариационният анализ на SRH при лица 18+ г. показва, че лошото здраве се среща по-често при жените, при лица с диагностицирано заболяване, в по-старшите възрастови групи, сред лица с по-нисък или по-висок BMI, като същото е свързано с по-ниски месечни доходи и с употребата на цигари [11].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Тютюнопушенето, алкохолната консумация и ФА са сигнификантни предиктори на SHR в нашето проучване. Насочените към индивида здравно-промотивни стратегии позволяват да се контролира вредния ефект на цигарите и алкохола, като същевременно се поощрява активното спортуване.

КНИГОПИС

1. Национален статистически институт, 2008. Европейско здравно интервю – основни резултати
2. Abu-Omar, K., A. Rütten, J.M.Robine, 2004. Self-rated health and physical activity in the European Union, *Soz.-Prävent/med.*49, 235-242
3. Ansari, W., S. Labeed, L. Moseley, S. Kotb, A. El-Houfy, 2013. Physical and Psychological Well-Being of University Students: Survey of Eleven Faculties in Egypt, *Int J Prev Med.*, 4:293-310
4. Azevedo, M., C. Araújo, F. Reichert, F. Siqueira, M. Silva, P. Hallal, 2007. Gender differences in leisure-time physical activity, *Int J Public Health*, 52, 8-15
5. Barnekow-Berkqvist, M., G. Hedberg, U. Janlert, E. Jansson. Health status and health behavior in men and women at the age of 34 years, *European Journal of Public Health*, Volume 8, Issue 2, Pp. 179-182
6. Bobak, M., Hynek Pikhart, Clyde Hertzman, Richard Rose and Michael Marmot, 1998, Socioeconomic factors, perceived control and self-reported health in Russia. A cross-sectional survey, *Social science & medicine* (1982), 47(2): 269-79
7. Bottorff, J., J. Oliffe, C. Robinson, J. Carey, 2011. Gender relations and health research: a review of current practices, *Int. Journal for Equity in Health*, 10:60
8. Dewey, M., Parker C. and the Analysis Group of the MRC-CFA Study, 2000. Survey into health problems of elderly people: a comparison of self-report with proxy information, *International Journal of Epidemiology*, , 29:698-703
9. Duberg, A., L. Hagberg, H. Sunvisson, M. Möller, 2013. Influencing Self-rated Health Among Adolescent Girls With Dance Intervention, *JAMA Pediatr.*, 167(1):27-31
10. Kaleta, D., K. Polanska, E. Dziankowska-Zaborszczyk, W. Hanke, W. Drigas, 2009. Factors influencing self-perception of health status, *European Journal of Public Health*, 17 (3):122-127
11. Lim, Wei-Lei, S. Ma, D. Heng, V. Bhalla, S. Chew, 2007. Gender, ethnicity, health behavior, and self-rated health in Singapore, *BMC Public Health*, 7:184

12. Pan, S., C. Cameron, M. DesMeules, H. Morrison, C. Craig, X. Jiang, 2009. Individual, social, environmental and physical environmental correlation with physical activity among Canadians: a cross-sectional study, *BMC Public Health*, 9:21
13. Piko, B, 2000. Health-related predictors of student population: the importance of physical activity, *Journal of Community Health*, Vol. 25, № 2, 125-137,
14. Rohrer, J., L. Cole, 2012. Cigarettes and Self-Rated Health Among Online University Students, *J Immigrants Minority Health*, 14:502-505
15. Terrance, J. E. Vingilis, J. Seeley, 1999. The Development of Self-rated Health during Adolescent: An Exploration of Inter and Intra-cohort Effect, *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 90, № 2, 90-93
16. Torsheim, T., U. Ravens-Sieberer, J. Hetland, R. Valimaa, M. Danielson, 2006. Cross-national variation of gender differences in adolescent subjective health in Europe and North America, *Social Science and Medicine* 62, 815-827
17. Vingilis, E., J. Terrance, J. Seeley, 2002. Predictors of Adolescent Self-rated Health, *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 93, № 2, 193-197