Анкетно изследване на психичното и физическо здраве - възможност за проследяване ефективността на терапията

Б. Ценова[1], В. Русева[2], Г. Крумова[2], К. Иванова[2], Н. Рамизи[2], М. Владимирова[1]

Mental and physical health survey questionnaire – opportunity to check therapy effects: *The paper justifies the necessity to develop, test and implement short reliable health survey to evaluate relevant health dimensions to obtain usable health economic measures. Contemporary (mental) health concept is presented and proper self rating instrument adapt in order to create basis for national norms and deliver effective tool to reveal effects of interventions on wellbeing. First pilot results from ongoing broad investigation are presented, including scale means and health profile, reliability and age-gender differences.*

Key words: *Self ratings, Mental health, Physical Health, Quality of life, Age differences.*

ВЪВЕДЕНИЕ

Здравето и жизнеспособността имат огромно значение за пълноценната реализация на човешкия потенциал – само здравият човек може да развие и изяви заложбите и способностите си в пълна степен. Представите за здравето и болестта, живота и смъртта, еволюират през вековете, от индивидуална ценност и грижа до здравето като социална ценност, право и цел [8].

Здравният статус и благополучието на нацията се разглеждат като ключов ресурс за нейното развитие и просперитет, както и на всяко едно общество. Проучванията през последните години представят тревожната статистика за застаряване на населението в Европейския съюз. Напредването на възрастта, в съчетание с динамичната и напрегната социална среда, се приемат за фактори, влошаващи психичното здраве и благополучие. Професионалната заетост оказва влияние върху физическото и психическото състояние на индивида. Темпът и естеството на работа се променят, изискванията в съвременния технологичен свят се увеличават и водят до последствия върху психичното здраве и благополучие (като например стрес, злоупотреби с алкохол и наркотици, отсъствия, и т.н.) [9]. Налице е тенденция за влошаване на здравния статус и близо 11% от гражданите на Европа имат някакво психично заболяване [7], а шокиращите нови данни за 30 европейски страни показват, че 30.2 % от населението (без разлика по страни) са с изразени психични проблеми в кой да е даден момент от времето [5].

Понякога хората не са сигурни какво е **психично здраве и** малко се страхуват от това, защото то оказва влияние преди всичко върху нашите емоции, работоспособност и взаимоотношения**.** Когато то е позитивно, можем да се справяме с колебанията нагоре и надолу, но когато психически не сме добре, настроението и духът ни могат да паднат ниско и може да загубим вяра в способността си да се справяме с предизвикателствата на живота. Терминологията в специализираната литература включва разнообразни допълващи се аспекти на психичното здраве: психологично благополучие; психосоциално здраве; психосоциално благополучие; благосъстояние; благополучие; позитивно психично здраве; емоционално здраве [11]. Дефиницията на Фондацията за психично здраве подчертава повече положителните му характеристики.

Социално здраве – то се отнася за приспособяването на индивида към обществото и начина на взаимодействия с другите. Човек се смята за социално здрав, ако е в състояние да се нагажда към хора от различни религии, региони, статус и т.н. Ако човек не е социално здрав, той може да развие комплекс за малоценност.

По-специфично ключови фактори, които могат да повлияят върху това, дали хората са здрави, или в не толкова добро здравно състояние включват [6,7,11]: Доход и социален статус; социална подкрепа; възприятие за корупция, както и възможност за собствен избор в живота, култура на щедрост; образование и

грамотност; условия на работа; социална среда и физическа среда; Лични практики за здраве и способности за справяне и др.

В развитите общности, здравето е най-добро не в богатите страни, а в тези, при които разликата между доходите на богатите и бедните не е голям, в страни, които се характеризират със социална кохезия и социален капитал. Убедителни са данните, че различията в здравния статус често се дължат на социално неравенство. Жизненият стандарт е сред факторите с най-силно въздействие върху здравето и продължителността на живот [6,9]. Затова е необходимо, освен скъпо струващите, но все пак едностранни медицински изследвания, да разполагаме с надежден инструмент за обхващане и оценка и на другите аспекти на индивидуалното благополучие, пряко въздействащи върху клиничните аспекти на здравето.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Като се имат предвид резултатите от различни проучвания у нас за дела на лицата с разнообразни здравни проблеми (таблица 1), изискващи разностранна интервенция, мерки от различен характер – медицинско обслужване, организационни, икономически и социални, разработването на кратък, икономичен, но надежден инструмент за определяне и сравняване на ефективността на мерките, и изработването на национално референтни норми е належаща необходимост.

Таблица 1. Дял на лицата със здравни проблеми общо за страната

Имат различни трудности при осигуряване на медицинско обслужване	Оценяват здравето си като лошо	Боледували повече от 5 пъти за 1 г.	Имат постоянен здравен проблем	Имат в домакинството човек с постоянен здравен проблем
60%	19.1%	20.7%	16.2%	32.6%

По данни на изследване на Агенция Факт Маркетинг, проведено в края на 2001 г. [10].

За решението на формулирания по-горе проблем е разработен и апробиран кратък достъпен въпросник за изследване на психичното и физическо здраве на хора в работоспособна възраст.

Цел на настоящия материал е да представи първите данни от проучването с този инструмент на психичното и физическо здраве при пилотна извадка работещи българи. Решените за тази цел **задачи** на изследването са:

1. Анализ, подбор и адаптация на подходящ изследователски инструмент;
2. Емпирично изследване при работещи българи на самооценката им за различни аспекти на здравето и качеството им на живот с помощта на въпросника за общо здраве;
3. Разкриване на отношенията между показателите за психично и физическо здраве на изследваните лица;
4. Сравнителна оценка на показателите за физическо и психично здраве по пол и възраст.

Обект на изследването е пилотна група от 40 работещи възрастни българи на средна възраст 45.6 $\pm$ 20 г., от 23 до 64 години.

Методи *на изследването.* Използвана е анонимна анкетна карта наша адаптация на въпросника SF-36, включваща и социо-демографски характеристики.

- *Въпросник за общо здраве SF-36 [4,3]*

За изследване на психическото и физическото здраве избрахме широко използвания в САЩ и други западни страни кратък въпросник за общо здраве или качество на живота SF-36. Той се състои от тридесет и шест въпроса, групирани в 8 скали, изследващи различни сфери на общото здраве: *Физически възможности* – отразява до каква степен физическото състояние, ограничава упражняването на самообслужване, ходене, изкачване на стълби и др. Ниските показатели по тази

скала показват, че физическата активност на изследваното лице е ограничена поради здравословното му състояние. *Ограничения в ролевите функци, произтичащи от проблеми във физическото състояние* – тази скала, отразява влиянието на физическата активност в изпълнението на ежедневните роли (работа, изпълнение на ежедневните си задължения). Ниските показатели по тази скала показват, че ежедневните дейности са значително ограничени от физическото състояние на изследваното лице. *Болка* – показва влиянието на болката върху способността на изследвания да се занимава с ежедневните си дейности, включително в работата и у дома, или извън дома. Ниските показатели показват, че болката значително ограничава дейността на изследвания. *Общо здраве* – оценка на изследваното лице на здравния си статус в момента. Колкото по-ниски са показателите по тази скала, толкова е по-ниска оценката на здравето. *Жизненост* – предполага усещането, че са пълни с жизненост и енергия или обратно, изчерпани. Ниските оценки показват умора, намалена жизненост. *Социални функции* – определя се степента, в която физическото или емоционалното състояние ограничава социалната дейност. Ниските оценки по скалата показват ограничаване на социалните контакти, намаляване на контактите с влошаване на физическото и емоционалното състояние. *Ограничения в ролевите функции, произтичащи от проблеми в емоционалното състояние* – оценява в каква степен емоционалното състояние пречи на работата или други ежедневни дейности (намаляване на обема на работа, намаляване на количеството и др.). Ниските резултати се тълкуват като ограничение при извършване на ежедневни дейности поради влошено емоционално състояние. *Емоционално състояние* характеризира настроението и емоциите. Ниските показатели показват наличие на депресия, тревожност, душевни терзания. Всичките 8 скали формират два сумарни показателя: *физическо здраве* (физически компоненти на здравето) и *психично здраве* (психични компоненти на здравето).

Физическите компоненти на здравето включват аспектите – физически възможности, ограничения в ролевите функци, произтичащи от проблеми във физическото състояние, болка, общо здраве. *Психичните компоненти на здравето* включват компонентите определяни със скалите – емоционално състояние; ограничения в ролевите функции, произтичащи от проблеми в емоционалното състояние; социални функции и жизненост.

Оценките по всяка скала варират от 0 до 100, като по-високият им брой е индикация за по-добро здраве. 100 означава много добро здраве и качество на живот във всички аспекти. Има възможност за сравнение на оценките от различните субскали се сравняват с нормативните стойности, нормата е среден бал 50 и стандартно отклонение 10. Така всеки резултат под 50 е всъщност под средното за общата популация. Ако резултатите са под 47 (при групово) или под 40 (при индивидуално изследване) тогава се приема, че има нарушение на съответната функция. В качество на зависими променливи са анализирани 10-те показатели.

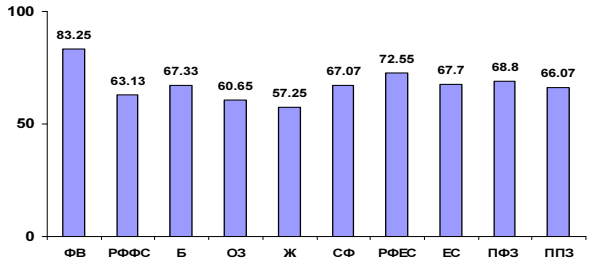
Независимите променливи са пол и възраст на изследваните, а за анализите използван статистическият програмен пакет SPSS.

Резултати

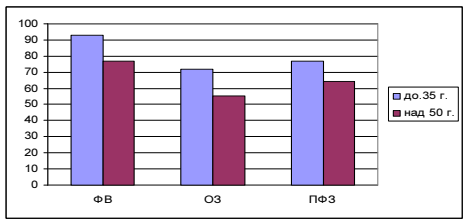
Средните претеглени оценки на нивото на отделните измерения на общото здраве по субскали са представени на фиг. 1. Представени са средните оценки по следните скали: Физически възможности – ФВ; Ограничения в ролевите функциите, произтичащи от проблеми във физическото състояние – РФФС; Болка – Б; Общо здраве – ОЗ; Жизненост – Ж; Социални функции – СФ; Ограничения в ролевите функции, произтичащи от проблеми в емоционалното състояние – РФЕС; Емоционално състояние – ЕС; *сумарни* скали: показатели за физическо здраве – ПФЗ; показатели за психично здраве – ППЗ.

В сравнение със средната норма 50, оценките на изследваната извадка са по-високи по всички скали на въпросника. Това е най-изразено при субскалите

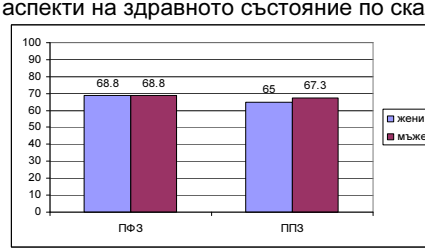
„физически възможности", „ограничения, произтичащи от емоционални състояния", „болка" и „социални функции". Прави впечатление, че най-ниски, макар в рамките на нормата, са показателите „жизненост" и „общо здраве" кореспондиращи с ниските оценки на българите за щастие и качество на живот от други изследвания [6,5]. Сумарните оценки по физическо и психично здраве се различават слабо (Фигура 1), главно за сметка на по-ниските оценки по психично здраве при жените (64.9 срещу 67.3, Фигура 3). Проверката на психометричните качества на скалите в тази извадка показва висока вътрешна консистентност – алфа на Кронбах над 0.72.



Фигура 1. Ниво на изразеност на различни аспекти на здравното състояние по скали



Фигура 2. Скали с достоверни различия между възрастови групи до 35 и над 50 г.



Фигура 3. Средни оценки за общо физическо и психично здраве по пол

Еднофакторният дисперсионен анализ не разкри статистически значими различия между сформираните в зависимост от възрастта 3 групи по изследваните показатели ($p>0.05$). Въпреки това се наблюдава ясна тенденция за понижаване на показателите за физическо и психично здраве в зависимост от възрастта. Поради това допълнително са сформирани и сравнени по отделните показатели за здраве 2 възрастови групи - до 35 г. и над 50 г. (Фигура 2).

По 3 от скалите се наблюдават значими различия в зависимост от възрастта (фигура 2), като нивото на статистическа достоверност на различията **p** е съответно: за скала **ФВ** 0.024, за **ОЗ** 0.032 и за **ПФЗ** 0.035. По-ниските стойности на оценката на физическите възможности, общото здраве и на сумарния показател за физическо здраве са потвърждение на факта, че с напредване на възрастта физическият капацитет намалява. Такова развитие обаче не се наблюдава по отношение на психичното здраве.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализът на резултатите от пилотното емпирично изследване с адаптираната от нас версия на въпросника за общото здраве показва добрите възможности на методиката, от гледна точка на надеждността на инструмента и диференциращите му възможности. В ход е мащабно проучване върху 1000 лица в работоспособна възраст от двата пола и малки обособени по нозология групи пациенти. Инструментът е икономичен от гледна точка на време за провеждане и обработка,

достатъчно достъпен за попълване от пациенти и други широко представени групи население, лесен за обучение по прилагането му от специалисти по здравни грижи. Изработването на български референтни норми и обучението на здравни специалисти у нас в компетентното му използване, е средство както за повишаване на компетентността им, така и възможност за обратна връзка, за адекватно проследяване на ефектите от предприети интервенции (медицински, социални и др.) и подобряване качеството на услугите.

Субективните оценки на здравното състояние на пациента, обозначавани като качество на живот, са оправдали практическото си прилагане като надежден инструмент и са част от регистрираните крайни резултати на различни интервенции [1, 2] и се използват широко за целите на здравно икономически оценки – анализ цена-полза на интервенциите и изчисляването на здравни измерители като QALY, години живот съобразени с качеството му. Ясно изразена е тенденцията за включването им в клинични изпитвания за ефекта на прилагана терапия/ препарат и намаляване на разходите [1].

ЛИТЕРАТУРА

[1] Berger M.L., et al. Health care cost, quality and outcome. 1st ed. Princeton Pike: Ispor book of terms. 2003.

[2] Bjorner J. B. et al. Self-rated health: a useful concept in research, prevention and clinical medicine. Forskningrådsnämnden, FRN, Stockholm, 1996.

[3] Garratt, A.M., O.A.Ruta, M.I. Abdalla, J.K. Buckingham, J.T.Russel. The SF36 health survey questionnaire: an outcome measure suitable for routine use within the NHS? BMJ, 1993, 306: 1440-1444.

[4] Ware J.E., C.D. Sherboume. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) 1: conceptual framework and item selection. Med Care 1992;30:473-83.

[5] Wittchen, H.U. et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. European Neuropsychopharmacology, 2011, V. 21, 9, 655-67.

[6] World Happiness Report 2013, Eds. Helliwell, J.F., Layard, R., and Sachs, J. New York: UN Sustainable Development Solutions Network (SDSN), 156, UN SDSN website: www.unsdsn.org, 03.09.2013

[7] Европейски пакт за психично здраве и благоденствие. ЕС конференция "Заедно за психичното здраве и благоденствие", ЕС, Брюксел, 12-13 юни 2008. EU. .http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/eu/index.html

[8] Салчев, П. Социална медицина и здравен мениджмънт. В: Електронен учебник, С.: Дилижанс ЕООД, 2009.

[9] Таир, Е. Личностни и организационни фактори при професионално афективно благополучие и психично здраве.Психологични изследвания, 2011,1:7-16.

[10] Томова, И., А. Пампоров, В. Миленкова. Социално-икономическото положение на уязвими етнически малцинства в България. Инстиут по социология при БАН, С., 2008, 115.

[11] Ценова, Б. Психосоциалните детерминанти на благополучието и психичното здраве при работа. В: *Приложна психология и социална практика*, Варна: Унив. Изд-во ВСУ „Черноризец Храбър”, 2010, 187-198, ISSN 1314-0507.

За контакти:

[1] Доц. д-р Бистра Ценова, сектор „Здраве при работа”, Национален център по обществено здраве и анализи, София, тел.: 02-8056 203, e-mail: b.tzenova@ncpha.government.bg, [1] Гл. експерт Милена Владимирова, НЦОЗА, тел.: 02-8056 210, e-mail: m.vladimirova@ncpha.government.bg

[2] Магистри по психология от Варненски свободен университет „Черноризец Храбър”

Докладът е рецензиран.