

ОЦЕНКА НА СУБЕКТИВНОТО ЗДРАВЕ И УДОВЛЕТВОРЕНОСТ ОТ ЖИВОТА ПРИ ЮНОШИ — ОСЕМ ГОДИНИ ПО-КЪСНО

¹Б. Александрова и Е. Богданова

Институт за изследване на населението и човека при БАН,
Департамент Психология

¹bogy_alexandrova@yahoo.com

Резюме. През 2014 г. България за втори път участва в международното изследване „Поведение и здраве при деца в училищна възраст“, което се провежда на всеки 4 г. под егидата на СЗО. В представителната извадка бяха включени 4796 юноши на 11.6, 13.7 и 15.7 г. Настоящата презентация разглежда данните за някои от показателите на позитивното здраве – самооценка на здравето, психосоматични оплаквания и удовлетвореност от живота. Преобладаващата част от юношите определят здравето си като отлично и добро и се чувстват удовлетворени от живота. С нарастване на възрастта при всички юноши се наблюдава намаление на броя на тези, които оценяват здравето си като отлично, докато удовлетвореността от живота прогресивно намалява само при момичетата. Психосоматичните оплаквания се увеличават с възрастта предимно за сметка на психологичните и това е по-изразено при момичетата. Анализирана е ролята на семейството като структура, взаимоотношения и социално икономическо положение. Направено е сравнение по тези показатели и наблюдаваните групови различия с данните от първото проведено в България изследване през 2006 година.

Ключови думи: самооценка на здравето; удовлетвореност от живота; психосоматични оплаквания; деца в училищна възраст

Международно изследване „Поведение и здраве при деца в училищна възраст“ (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) се провежда в сътрудничество с Европейския клон на Световната здравна организация на 4-годишни интервали. Неговата основна цел е да се установят и опишат подробно здравното състояние, здравните поведения и съответните социални индикатори за здравето на учениците в участващите страни. Заедно с това да допринесе за по-дълбокото разбиране и международно утвърждаване на научната област **юношеско здраве** и определящите

го фактори – на развитието, социалната и културна среда (структурата, благосъстоянието и общуването в семейството, отношенията с връстниците и училищната среда – т.нар. жизнен контекст), които влияят върху здравето на подрастващите и по-специално тези фактори, които имат положителен ефект за укрепване и промоция на положителни здравни поведения (Currie et al., 2001). България за първи път участва в международното проучване 2005/2006 г., пропусна следващата вълна и успя да реализира второто си участие след 8 години през 2014 г. с партньорството на УНИЦЕФ

– България. Проведените у нас изследвания следват модела на международното проучване на HBSC и използват създадения от мрежата структуриран *Международен стандартен въпросник*, преведен и адаптиран за всяка страна. Извадката е представителна за страната като обхваща съответно 4 854 ученика за 2006 г. и 4 796 за 2014 г. Изследвани са ученици на възраст 11.6, 13.7 и 15.7 г., които са съответно в 5-ти, 7-ми и 9-ти клас, както от държавни, така и от частни училища.

Доброто здраве е важен фактор за правилното израстване на юношите. То е състояние на цялостно физическо, умствено и социално благополучие, а не просто отсъствие на болест или хронично увреждане (WHO, 1948). Влошаването на което и да е от тези състояния може да ги затрудни да се справят по най-добрия начин с големите изисквания на тази преходна възраст и да доведе до дълготрайни негативни последици за тях.

Фокусът на настоящия доклад е върху три основни аспекта: как младежите оценяват здравето си като цяло, какви са здравословните им оплаквания и доколко са удовлетворени от своя живот.

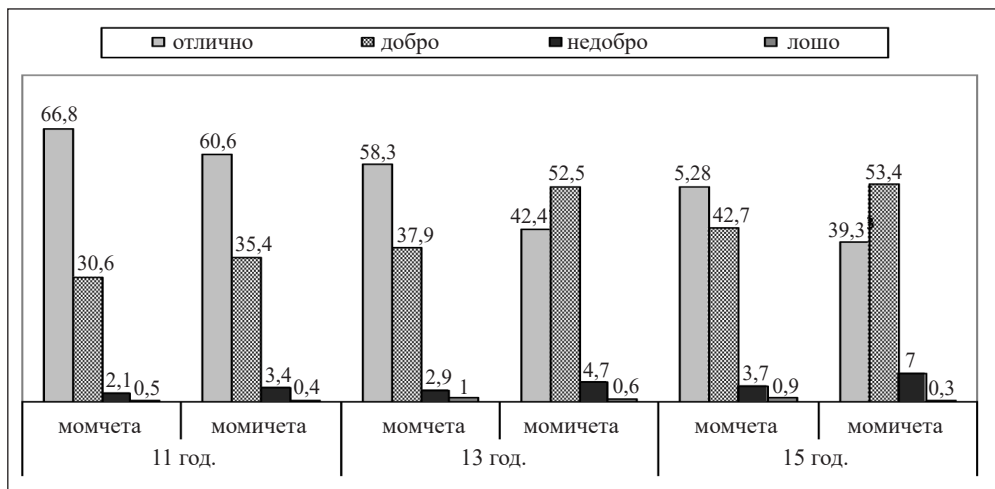
Във връзка с повторно проведеното изследване си поставихме за задача най-на-

пред да опишем данните от новата вълна 2013/2014, след което да ги съпоставим с тези от 2006 г. Другата задача е изследването на относителната значимост и независим ефект на някои фактори от жизнения контекст на юношите – структура на семейството, взаимоотношения в семейството и социално-икономическото положение на семейството върху удовлетвореността от живота.

САМООЦЕНКА НА ЗДРАВЕТО

Зададен е въпрос за това как юношите сами определят общото си здравно състояние: „Би ли казал, че твоето здраве е...?“ с четири възможни отговора: отлично, добро, недобро и лошо.

В последното изследване повече от половината (53,7%) от анкетираните ученици посочват, че здравето им е отлично, 41,8% го определят като добро, а останалите 4,5% го описват като недобро и лошо. С нарастване на възрастта намалява процентът на децата, които определят здравето си като отлично (от 63,7% при 11-годишните до 46,7% при 15-годишните), като съответно се увеличава процентът на тези, които посочват, че то е добро (от 33% при 11-годишните до 47,5% при 15-годишните). Макар и малък,



ФИГУРА 1. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ОТГОВОРите ПО ПОЛ И ВЪЗРАСТ (В %) НА ВЪПРОСА „Би ли казал, че ТВОЕТО ЗДРАВЕ Е...?“ (2014 г.)

нараства процентът на тези, които посочват „недобро здраве“ – от 2,9% до 5,2%. Незначителен е процентът на юношите, които посочват отговора „лошо“. Наблюдават се различия в самооценката на здравето и по пол – докато при момчетата „отличното“ здраве значимо надвишава „доброто“, при момичетата „отличното“ здраве е най-честата оценка само при 11-годишните, 13- и 15-годишните определят здравето си в най-голяма степен като „добро“ (фиг. 1).

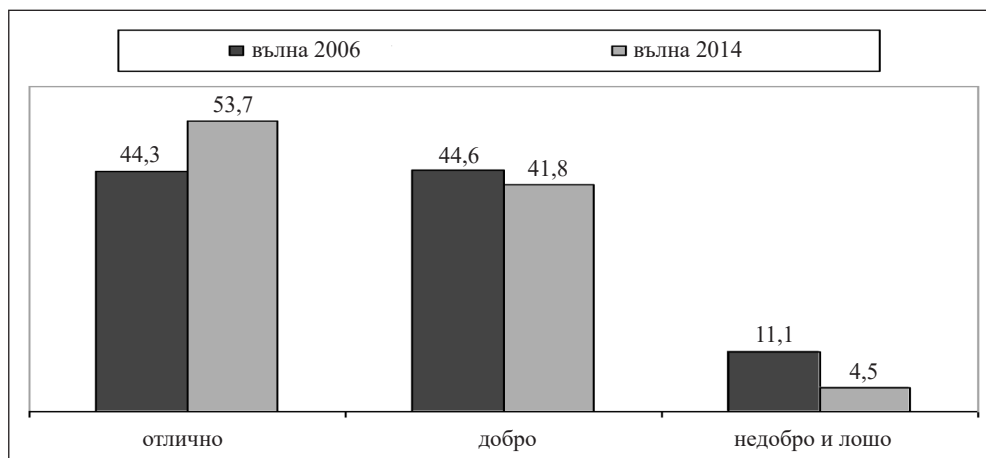
Като цяло юношите от последната вълна дават по-висока оценка на здравето си в сравнение със своите връстници, участвали в първото ни изследване преди 8 години (Александрова, Богданова, 2008). Те определят здравето си предимно като „отлично“, в по-ниска степен като „добро“ и 2 пъти по-рядко като „недобро и лошо“ в сравнение с юношите от предходната вълна (фиг. 2). Различното разпределение на отговорите в двете вълни достига статистическа значимост ($U=10755103,5$; $p < .001$, силата на ефекта за наблюдаваните различия е малка $r = -.12$)¹.

Сравнението между юношите от двете вълни по възраст и пол показва, че се запаз-

ва тенденцията с нарастване на възрастта да намалява процента на тези, които определят здравето си като отлично. Самооценката на здравето при момчетата от трите възрастови групи повтаря както тенденциите от общото разпределение на здравето, така и различията в самооценката на здравето между двете вълни (фиг. 3). Момчетата от настоящата вълна в по-голяма степен определят здравето си като „отлично“ за сметка на по-ниския процент отговори „добро“ и „недобро“ здраве. Момичетата от двете вълни не се различават в оценката на „доброто“ си здраве, дори при 13-годишните се наблюдава инверсия (фиг. 4). Разликите в оценките за „отличното“ и „недобро“ здраве следват общите тенденции.

СУБЕКТИВНИ ЗДРАВΟΣЛОВНИ ОПЛАКВАНИЯ

Все повече се увеличават свързаните със здравето оплаквания в детска и юношеска възраст. Те са не само соматични от рода на главоболие, болки в гърба и други, но също така и психологични като изнервеност и потиснатост. Тези по същество психосо-



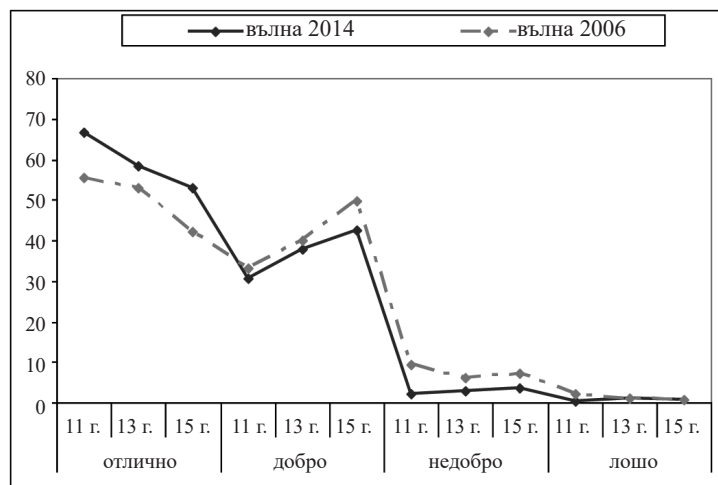
ФИГУРА 2. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ОТГОВОРИТЕ ВЪПРОСА „БИ ЛИ КАЗАЛ, ЧЕ ТВОЕТО ЗДРАВЕ Е...?“ (в %) – СРАВНЕНИЕ МЕЖДУ ДВЕТЕ ВЪЛНИ (2006 г. и 2014 г.).

¹ За оценка на различията между групите по двойки е използван непараметричният тест на Mann-Whitney.

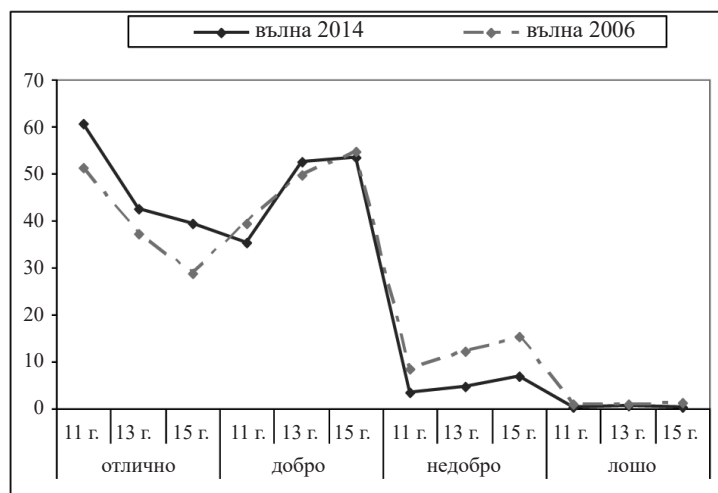
матични оплаквания са наречени *здравословни оплаквания* в докладите на HBSC за да се изтъкне, че те просто отразяват това, което детето изпитва и съобщава.

Изследването на здравословните оплаквания се осъществява от 1986 г. със скала, която включва два аспекта – психологичен и соматичен, по 4 въпроса за всеки аспект. За да се установи наличието и честотата на

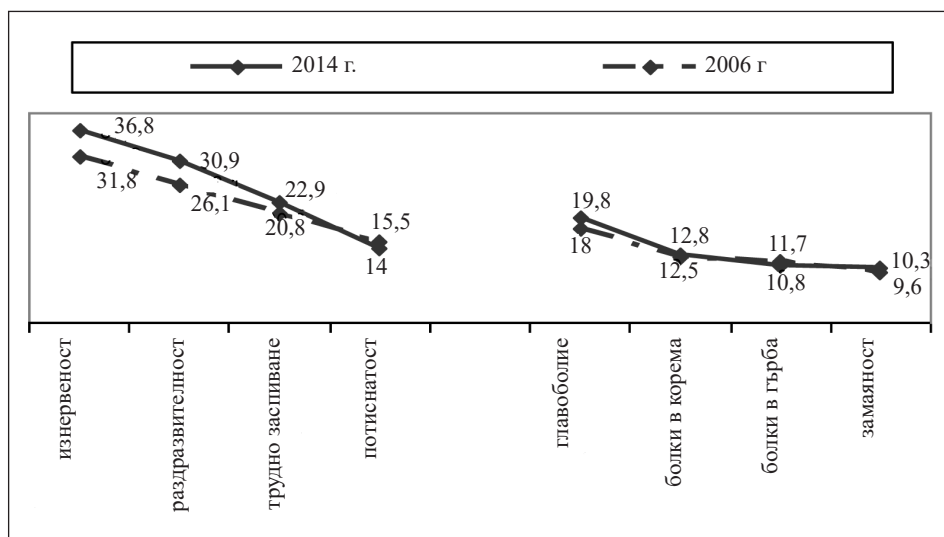
оплакванията през последните 6 месеца, на децата се поставя въпросът: „През последните 6 месеца колко често ти се е случвало да те боли: главата, корема, гърба; да си потиснат, раздразнителен, изнервен, замаян, трудно да заспиваш?“ с 5 възможности за отговор: всеки ден; повече от веднъж седмично; всяка седмица; всеки месец и рядко или никога.



Фигура 3. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ОТГОВОРИТЕ ВЪПРОСА „Би ли казал, че ТВОЕТО ЗДРАВЕ Е...?“ (в %) ПРИ МОМЧЕТАТА – СРАВНЕНИЕ 2006 г. и 2014 г.



Фигура 4. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ОТГОВОРИТЕ ВЪПРОСА „Би ли казал, че ТВОЕТО ЗДРАВЕ Е...?“ (в %) ПРИ МОМИЧЕТАТА – СРАВНЕНИЕ 2006г. и 2014 г.



ФИГУРА 5. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА СУБЕКТИВНИТЕ ЗДРАВΟΣЛОВНИ ОПЛАКВАНИЯ (В %) – СРАВНЕНИЕ МЕЖДУ ДВЕТЕ ВЪЛНИ (2006 Г. И 2014 Г.).

Обединяването на първите две опции „всеки ден“ и „повече от веднъж седмично“, показва какъв процент от учениците често имат здравословни оплаквания (фиг. 5). От психологичните оплаквания най-изявеното е изнервеност (36,8%), последвано от раздразнителност (30,9%). Тези оплаквания са по-изявени при момичетата – около половината от 13- и 15-годишните се чувстват изнервени „всеки ден“ и „повече от веднъж седмично“. Най-честото соматично оплакване е главоболието (19,8%). При него се наблюдава нарастване с възрастта при момичетата, като 15-годишните съобщават за чести главоболия 2 пъти повече в сравнение с 11-годишните.

Юношите от настоящото изследване имат повече психосоматични оплаквания, но се запазва модела от предходната вълна те да нарастват с възрастта и да са по-изявени при момичетата (Александрова, Богданова, 2008). Отново *раздразнителност* и *изнервеност* са най-често сочените психосоматични оплаквания и точно те бележат значимо увеличение в последната вълна. Като цяло разпределението на отговорите в

двете вълни се различава и е статистически значимо ($U = 10383781$, $p < .001$, с малка големина на ефекта $r = -.05$).

МНОЖЕСТВЕНИ ЗДРАВΟΣЛОВНИ ОПЛАКВАНИЯ

Забелязана е тенденция психосоматичните оплаквания да се проявяват в съчетание на две или повече, а не изолирано, което дава основание да се разглеждат като синдром на множествени здравословни оплаквания. Така се оформят множествените здравословни оплаквания, при които децата съобщават за две или повече оплаквания, които се проявяват „всеки ден“ и „повече от веднъж седмично“.

Тези оплаквания се срещат при 41,3% от всички изследвани лица от настоящата вълна, определено по-често при момичетата в сравнение с момчетата. Наблюдава се увеличение на множествените оплаквания с нарастване на възрастта, като това е особено демонстративно при момичетата. Като цяло разпределението на множествените здравословни оплаквания повтаря модела от предходната вълна (табл. 1).

ТАБЛИЦА 1
СРАВНЕНИЕ М/У ДВЕТЕ ВЪЛНИ В РАЗПРЕДЕЛЕНИЕТО НА МНОЖЕСТВЕНИТЕ ЗДРАВΟΣЛОВНИ
ОПЛАКВАНИЯ ПО ПОЛ И ВЪЗРАСТ (В %)

	общо	11 год.		13 год.		15 год.	
		момче	момиче	момче	момиче	момче	момиче
вълна 2006	37,6%	28,1%	30,6%	33,4%	46,4%	32,2%	53%
вълна 2014	41,3%	30,7%	39,2%	34,4%	49,7%	35,6%	60,3%

И в двете изследвания честотата на множествените оплаквания е висока, наблюдава се тенденция за увеличението им в настоящата вълна ($U = 11613561$, $p < .001$, силата на ефекта за наблюдаваните различия е твърде малка $r = .04$). Тази тенденция за нарастване се дължи на много по-изявените множествени оплаквания при момчетата и значително им увеличение с възрастта. Различията между момчетата от двете вълни по този показател показва статистическа значимост ($U = 2878136$, $p < .001$, с малка големина на ефекта $r = .06$). За разлика от 2006 г., когато това увеличение е характерно за 13- и 15-годишните момчета, а момчетата и момичетата на 11-годишна възраст почти не се различават, сега още при 11-годишните момичетата честота на множествените оплаквания надвишава значимо тази при момчетата и равномерно се увеличава с възрастта. Както и в предходното изследване, психологичните оплаквания *раздразнителност и изнервеност* са съобщавани най-често от изследваните юноши както поотделно, така и в съчетание (Александрова, Богданова, 2008).

Удовлетвореност от живота

Общата удовлетвореност от живота се изследва със *стълбицата на Cantril*, адаптирана за проучването на HBSC през 2001/02

(Ravens-Sieberer et al., 2007). Това е измерител на цялостното удовлетворение, не просто свързаното със здравословното състояние, което се счита за когнитивно оценяващ аспект на субективното здраве и благополучие.

Юношите определят своята удовлетвореност по 11-степенна скала от „възможно най-лош живот“, което се обозначава с 0, до „възможно най-добър живот“ с оценка 10. В международното изследване за удовлетвореност от живота се приемат отговорите в горната половина на скалата – от 6 до 10 включително.

Прави впечатление, че голямата част от юношите се чувстват удовлетворени от живота – 86,3%. Спадът с възрастта не е голям като цяло, но се наблюдават различия между момчетата и момичетата.

Сравнението с предходното изследване показва, че като цяло учениците са по-удовлетворени от живота – 86,1 % спрямо 72,5% през 2006 г. (табл. 2). Процентното разпределение при 11-годишните от двете вълни се запазва. Промяна се наблюдава при 13-годишните, а в групата на 15-годишните разликите са много изявени, особено при момчетата.

Трябва да кажем, че ниските резултати на 15-годишните юноши в предходното изследване ги класираха на предпоследно място в сравнение с всички останали

ТАБЛИЦА 2
СРАВНЕНИЕ М/У ДВЕТЕ ВЪЛНИ ПО УДОВЛЕТВОРЕНОСТ ОТ ЖИВОТА ПО ПОЛ И ВЪЗРАСТ (В %)

	общо	11 год.		13 год.		15 год.	
		момче	момиче	момче	момиче	момче	момиче
вълна 2006	86,1%	89,2%	91%	82,5%	79%	77,5%	68%
вълна 2014	72,5%	89,9%	88,7%	88,7%	84,6%	84,6%	81,1%

страни (Василева и съавт., 2008; Currie et al., 2008). Различното разпределение на отговорите в двете вълни е статистически значимо ($U = 10780080$, $p < .001$, с малка големина на ефекта $r = -.07$).

Влияние на демографските характеристики и семейството

С помощта на логистични регресионни модели е изследвана относителната важност на различни фактори за удовлетвореността от живота на юношите: пол, възраст, структура на семейството, социално-икономическо положение на семейството и общуване с родителите. Анализите са направени поотделно за всяко от двете изследвания – 2006 и 2014 (табл. 3).

Зависимата променлива *удовлетвореност от живота* е дихотомна – на базата на приетото в международното изследване разделение учениците, които посочват отговори в горната половина на скалата – от 6 до 10 включително формират групата на *удовлетворените*, кодирани с 0, а тези с оценки от 0 до 5 – категорията на *неудовлетворените от живота*, кодирани с 1.

Както се вижда на табл. 3, няма съществена промяна в значимостта на факторите при двете изследвания.

Силно намалява шансът за удовлетвореност при факторите общуване с родителите и самооценка на здравето. При юношите, които изпитват затруднения да разговарят с родителите си за нещата, които ги вълнуват, шансът за удовлетвореност намалява 2 пъти спрямо тези, които имат добра комуникация. При юношите, които много трудно общуват с родителите си, шансът намалява три пъти за 2006 г. и дори повече за 2014 г.

Такава е картината и за учениците, които оценяват здравето си като недобро и лошо – шансът за удовлетвореност намалява три пъти и почти 4 за 2014 г.

Социално-икономическото положение на семейството, изчислено на базата на шест въпроса, оказва съществено влияние върху удовлетвореността на юношите: когато този индекс се понижава, намалява и шансът да се чувстват удовлетворени – с около 40% при учениците от семейства със средно материално положение спрямо тези от семейства с много добро положение и

ТАБЛИЦА 3

В скоби са посочени базисните категории; Exp(B) – количествен израз на влиянието на факторите върху ШАНСА ЗА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ

Фактор	2006			2014		
	B	Sig	Exp(B)	B	Sig	Exp(B)
Пол: момиче (момче)	.01	.98	1.01	.17	.258	1.13
Възраст: 13 г. (11 г.)	.72	.000	2.04	.197	.174	1.22
15 г. (11 г.)	1.07	.000	2.93	1.07	.000	1.54
Семейно материално състояние:						
среден статус (висок)	-.58	.000	.56	-.52	.000	.59
нисък статус (висок)	-1.00	.000	.37	-.60	.000	.55
Здраве: недобро (добро)	1.21	.000	3.37	1.35	.000	3.86
Общуване с родителите:						
затруднено (лесно)	.58	.000	1.78	.70	.000	2.02
трудно (лесно)	1.17	.000	3.23	1.32	.000	3.74
Структура на семейството:						
един родител (двама родители)	.28	.058	1.32	.067	.679	1.07
втори брак (двама родители)	-.04	.89	.97	.198	.466	1.22

повече при тези с ниско (Тук има известна разлика между двете изследвания – за 2006 г. е 63%, а за 2014 г. е 45%).

Потвърждава се значимостта на възрастта и за двете изследвания, като наблюдаваната по-голяма удовлетвореност в последното изследване е отразена в разликата между двете вълни. За 2006 г. се вижда прогресивно намаляване на шансът за удовлетвореност на 13 г. и на 15 г. спрямо най-малката възрастова група – 11-годишните; в 2014 г. шансът намалява значимо само за 15-годишните.

Полът няма независимо влияние върху удовлетвореността, структурата на семейството също не оказва съществено влияние. Известна тенденция за намаляване на шанса за удовлетвореност се наблюдава през 2006 г. при юношите, които живеят с един родител. Тук трябва да се отбележи, че по-голямата част от децата живеят с двамата си родители – 81% за 2006 г. и 75,6% за 2014 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Направените сравнителни анализи на данните от двете проведени изследвания показват, че през 2014 г. юношите оценяват по-често здравето си като отлично и в по-малък процент като недобро и лошо; юношите на 13 г. и 15 г. се чувстват по-удовлетворени от живота в сравнение с връстниците си през 2006 г.

От друга страна, се увеличава процентът на здравословните оплаквания и по-специално на „изнервеност“ и „раздразнителност“. Наблюдава се значително увеличение на процента на множествените здравословни оплаквания при момичетата на 11 г. и на 15 г.

Относителната важност на изследваните фактори се запазва и не показва значими различия с предходната вълна.

Доброто общуване с родителите и възможността лесно да обсъждат с тях въпросите, които ги вълнуват, има съществено влияние върху удовлетвореността на юношите от живота – шансът за неудовлетвореност се увеличава 3 пъти при юношите, които трудно общуват с родителите.

Самооценката на здравето също съществено влияе върху удовлетвореността от живота – над 3 пъти се увеличава шансът за неудовлетвореност при юношите, които оценяват здравето си като недобро и лошо.

С възрастта се увеличава шансът за неудовлетвореност при юношите, но само при 15-годишните от изследването 2014.

Материалното състояние на семейството оказва значимо влияние – намалява шансът за удовлетвореност при юношите, чиито семейства имат средно и ниско материално състояние спрямо техните връстници от семейства с много добро материално състояние.

ЛИТЕРАТУРА

- Александрова, Б., Богданова, Е. (2008). Самооценка на здравето и удовлетвореност от живота. В „Поведение и здраве при деца в училищна възраст“, 9–21, РА Очии ЕООД, София, ISBN 978-954-92156-6-3.
- Василева, Л., Александрова-Караманова, А., Александрова, Б., Богданова, Е., Димитрова, Е., Коцева, Т., Тодорова, И. (2008). Поведение и здраве при деца в училищна възраст: резултати от представително изследване на българските ученици на 11, 13 и 15 години. РА Очии ЕООД, София, ISBN 978-954-92156-6-3.
- Currie, C., Samdal, O., Boyse, W. & Smith, R. (2001). Chapter 12: Positive health. In: Health behavior in school-aged children: a WHO cross-national study. Research protocol for 2001/02 survey (pp. 153-160). Edinburgh: CAHRU, University of Edinburgh.
- Currie, C., Gabhainn, S. N., Godeau, E., Roberts, Ch., Smith, R., Currie, D., Picket, W., Richter, M., Morgan, A., Barnekow, V. (eds.) (2008). *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 Survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, (Health Policy for Children and Adolescents, No. 5).
- HBSC International Report from the 2005/2006 survey (2008). *Inequalities in young people's health*. Currie, C., Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, Ch., Smith, R., Currie, D., Picket, W., Richter, M., Morgan, A. & Barnekow, V. (Eds.). Health Policy for Children and adolescents, N5, Edinburgh: CAHRU, University of Edinburgh. ISBN 978 92 890 7195 6.
- Ravens-Sieberer, U., Torsheim, T., Valimaa, R., Nickel, J., Erhardt, M., Holstein, B., Cavallo, F.,

& Hetland, J. (2007). *HBSC Research Protocol for 2005/06 Survey Scientific rationales for focus areas: Positive Health*. Edinburgh: HBSC.
WHO (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the In-

ternational Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, No. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

SUBJECTIVE HEALTH AND LIFE SATISFACTION IN ADOLESCENTS – 8 YEARS LATER

B. Alexandrova, E. Bogdanova

Abstract. In 2014 Bulgaria participated for the second time in “Health behavior in school-aged children” international study held in collaboration with WHO Europe every 4 years. A representative sample of 4796 adolescents aged 11.6, 13.7 and 15.7 were surveyed. This paper focuses on some of the positive health indexes – self-rated health, psychosomatic complaints and life satisfaction. A high proportion of adolescent`s rate their health as excellent and good, and a great many of them report to be satisfied with their life as a whole. A decreasing level in excellent ratings of health is found in all subjects with age while for life satisfaction this holds true only for girls. A considerable increase in subjective health complaints with age due to psychological complaints is shown, much more pronounced for girls. Family importance – as a structure, relationships and socio-economic status, is analyzed. The studied indexes and the observed between-group differences are compared to our previous data obtained in 2006 when Bulgaria took part in the international survey for the first time.

Keywords: self-rated health; life satisfaction; psychosomatic complaints; school-aged children.

✉ Res. assoc. Bogdana Alexandrova, Ph.D.
Department of Psychology,
Institute for Population and Human Studies –
Bulgarian Academy of Sciences
BULGARIA, Sofia 1113, Akad.G. Bonchev St, bl. 6
e-mail: bogy_alexandrova@yahoo.com

✉ Dr. Evelina Bogdanova
Department of Psychology,
Institute for Population and Human Studies –
Bulgarian Academy of Sciences
BULGARIA, Sofia 1113, Akad.G. Bonchev St, bl. 6
e-mail: evelina_bogdanova@yahoo.com