

Съединението прави здравето. Как и къде научно-приложните идеи за качество на живот и промоция на здраве се съюзяват в една общност

Десислава Ванкова

Медицински университет-Варна, „Марин Дринов“ 55, Varna,
Desislava.Vankova@mu-varna.bg

Virtus Unita Fortior/Съединението прави силата¹

Резюме: Въведение: В политиката „Съединението прави силата“. За здравеопазването тази латинска сентенция важи в пълна сила. Колкото по-високи са нивата на доверие към институциите, колкото по-силно е усещането за общност, колкото по-развит е социалният капитал (СК), толкова по-високи нива на благополучие биват регистрирани. Най-устойчивата стратегия за подобряване на качеството на живот, свързано със здравето (КЖСЗ) е промоцията на здраве. В национален контекст, всичко това е обединено в едно популационно проучване с 1050 жители на град Бургас. **Целта** бе да се изследва КЖСЗ на ниво общност чрез микс-метод подход и със стандартизиран въпросник, като се анализира влиянието на социално-икономическите (с акцент върху СК), демографските и някои поведенчески детерминанти върху КЖСЗ. **Резултати и заключение:** Резултатите са докладвани в поредица от публикации индексирани в международните научни бази данни *web of science* и *Scopus*. Доказва се, че СК, е спойката, която подобрява индивидуалното и популационно здраве. Днес, развитието на СК е заложено в здравнополитическите документи на Община Бургас, но и приложено устойчиво в общността. Теми като КЖСЗ и неговите детерминанти са винаги актуални. Динамично развиващите се предизвикателства към общественото здраве, като COVID-19, обаче показват, че развитието на СК не винаги е достатъчно за подобряване на КЖСЗ. От първостепенна важност си остава устойчивата промяна на поведенческите детерминанти чрез взимане на социално-отговорни персонални решения.

Ключови думи: качество на живот, свързано със здравето; социален капитал; промоция на здраве; Бургас

Virtus Unita Salubrius. How and where “quality of life” and “health promotion” are united and applied at a community level

Desislava Vankova

Medical University Varna, Marin Drinov str. 55, Varna,
Desislava.Vankova@mu-varna.bg

Virtus Unita Fortior / Virtue “united” is stronger

Background: In politics “Virtus Unita Fortior” (Virtue “united” is stronger). Regarding healthcare, this Latin sentence is absolutely relevant. The higher the levels of trust in institutions, the stronger the sense of community, the more developed social capital (SC) is, the higher levels of quality of life are registered. The most sustainable strategy for improving the health-related quality (HrQoL) is health promotion. Nationally, all of these was applied in one

¹ Латинска сентенция и надпис над сградата на Народното събрание.

population study with 1050 participants, volunteers from the city of Burgas. The **aim** was to study HrQoL through a mixed-methods design with a standardised instrument and to analyze the impact of socio-economic (focusing SC), demographic and some behavioral determinants on HrQoL. **Overall results and conclusion:** The results were reported in a series of publications indexed in web of science and Scopus. SC proved to be important determinant which improves individual and population health. The network-based approach to SC was the key in the presented study. Today, the development of SC is not only imbedded in the municipality health policy documents but also implemented in the region of Burgas. HrQoL topics and its determinants are always relevant. However, the dynamic public health challenges, such as COVID-19 crisis show that the development of SC is not always sufficient for the HrQoL improvement. Sustainable behavioral change through socially responsible personal decisions remains of paramount importance.

Keywords: health-related quality of life; social capital; health promotion; Burgas, Bulgaria.

1. Въведение

В политиката „Съединението прави силата“. За здравеопазването тази латинска сентенция важи в пълна сила. Колкото по-високи са нивата на доверие към институциите, колкото по-силно е усещането за общност, колкото по-развит е социалния капитал, толкова по-високи нива на благополучие и здраве биват регистрирани.

Идеята за общност въплъщава в себе си ценности, свързани с ясна идентичност, сплотеност и персонална отговорност, в контраст с анонимността и индивидуализма в съвременния дигитален свят. Нарастващият изследователски интерес към характеристиките на общността, като социалният капитал, се дължи на научните доказателства, че когато те биват променяни в положителна посока се подобрява човешкото здраве.

Социалният капитал се разглежда като детерминанта на субективното здраве или качество на живот, свързано със здравето (КЖсЗ) [1,2]. Социалният капитал се свързва с взаимодействията между хора и организации, които се осъществяват в атмосфера на доверие и водят до подобряване на личното и популационното здраве. Влиянието на социалните мрежи (принадлежността към дадена група) върху здравето е установено още през 1901 година, когато се идентифицира корелация между честотата на самоубийствата и социалната интеграция в обществото [3]. В последното десетилетие на XX век популационни проучвания в Северна Америка установяват, че щатите където социалният капитал е по-малко развит, са с по-висока честота на смъртност и с по-лош здравен статус [4]. Във времена на COVID-19 криза се изследва и нивото на социалния капитал, за да се търсят и неклинични пътища за подобряване на здравните резултати [5,6,7].

В тази връзка и в национален контекст, настоящата публикация представя едно от първите проучвания на социалния капитал на нивото на общността и неговата връзка със субективното здраве. Целта бе да се изследва КЖсЗ на ниво общност (1050 участници, жители на град Бургас) чрез микс-метод дизайн и да се анализира влиянието на социално-икономическите (с акцент върху социалния капитал), демографските и някои поведенчески детерминанти върху КЖсЗ. Изследователската амбиция бе да се представят доказателства, че най-устойчивата стратегия за подобряване на КЖсЗ и на социалния капитал е промоцията на здраве [8, 9, 10].

2. Методология: Микс-метод подход

Приложен бе последователно-обяснителен микс-метод дизайн, който се състои от две отделни фази, количествена и качествена. Дава се приоритет на количествения анализ, поради нуждата от изграждане на база от данни за КЖсЗ в общността (2011-2012г.).

Количествената предхожда качествената фаза (Делфи-проучване и анализ на документи, 2012-2013г.) и интегрирането на данните е направено на края на изследването. Между I фаза и II фаза е предвиден достатъчно дълъг период от време. В настоящата публикация се докладват резултати главно от количествената фаза.

Инструментарий в първата фаза: Стандартизиран генеричен въпросник за субективна оценка на здравето - EQ-5D-3L - Българска версия, предоставен за изследването от EUROQOL Foundation, който дефинира здравето в пет области: Подвижност, Самообслужване, Обичайни дейности (работа, учение, домакинство, семейство и свободно време), Болки/ Неразположения, Тревожност/ Депресия. Анкетираният трябва да оцени „здравето си днес”. Въпросникът се състои от две части. Втората част е самооценка на здравето чрез визуална аналогова скала (ВАС) от 0 до 100. Представяното изследване е първото, в което се прилата EQ-5D-3L на популационно ниво у нас. Към анкетата са добавени въпроси, които дават възможност за анализ на влиянието на определените детерминанти върху КЖсЗ. Социалният капитал е изследван чрез членство в два вида групи (Путнам- и Олсонов- тип).

Обект на проучването: Генералната съвкупност, от която е сформирана извадката, са жителите на град Бургас на възраст 18 и повече навършени години без определена горна възрастова граница; всички участват доброволно в допитването. Анкетирани са общо 1050 души, разпределени равномерно във всеки възрастов интервал: 18-24 години, 25-34 г., 35-44 г., 45-54, 55-64, 65-74 г. и над 75 години.

Инструментарий за втората фаза: две Делфи-карти, съответно за първи и втори кръг на Делфи проучването.

В таблица 1 са синтезирани начините, по които се изследват видовете социален капитал в двете фази на проучването, за да се онагледят по-ясно съчетаването на количествени с качествени подходи, с цел по-задълбочено анализиране.

Таблица 1. Схема на изследването на социалния капитал (СК) в проучването

	Членство в: Путнам-тип групи		Членство в: Олсонов тип групи
I Фаза. Количествено проучване, хоризонтален СК	Клуб по интереси; пенсионерски клуб, организация с идеална цел		Партийна, професионална/ съсловна, студентска организации;
II Фаза. Качествено проучване - Хоризонтален и вертикален СК	Социални мрежи	Социални норми	Изграждане на доверие
	Хоризонтален СК Метод на експертната оценка- Делфи-проучване – в две фази	Хоризонтален и вертикален СК Качествен анализ на документи, за наличие или отсъствие на СК.	Вертикален СК Делфи-проучване – в две фази

Путнам-тип групите са образователни, спортни, религиозни и благотворителни организации, които обикновено потенцират развитието на социалния капитал. Олсоновият тип са политическите партии, профсъюзите, професионални асоциации – членството в тях може да има както позитивен, така и негативен ефект върху социалния капитал [11, 12].

Хоризонталният социален капитал (bonding & bridging) са взаимодействията между хора, които са от една и съща или от различни социални групи, но на едно социално ниво. Вертикалният социален капитал (linking) са взаимодействията между хора с различен социален статус или между организации от различни социални нива.

Приема се, че трите основни категории на социалния капитал са: социални мрежи – взаимовръзки между семейства, приятели и хора с общи интереси; социални норми - общи ценности, норми; социално доверие – между хората и в институциите.

Получените данни са въведени и обработени със статистически пакет SPSS за Windows ver. 12.0. Дисперсионен анализ ANOVA и Post Hoc Tests са приложени за сравняване на данните от визуалната аналогова скала (ВАС) при различните подгрупи. За проверка на хипотезите са приложени Students's t-test (параметричен метод) и χ^2 - критерий на Pearson (непараметричен метод), като във всички тестове е възприето ниво на значимост на нулевата хипотеза над 0.05 ($p < 0.05$).

3. Резултати и обобщения от проучването - акценти, свързани със социалния капитал:

С добро КЖсЗ според отговорите на EQ-5D-3L-въпросника или хора, които не са посочили проблеми в нито една от петте области са 26.5% ($n=278$) от анкетираните, докато 52.2% ($n=548$) докладват проблеми в поне една от областите, а 11.6% ($n=122$) имат сериозни проблеми в някоя от областите. Най-много хора са посочили проблеми в областта „тревожност/депресия“ (56.8%, $n=636$).

Влияние на социалния капитал - членство в два вида групи - Путнам тип (преобладаващо доброволна принадлежност) и Олсонов тип (преобладаващо задължително членство):

▪ **Здраве и членуване в професионална/съсловна организация**- налични са статистически значими връзки между членуването в професионална/съсловна организация и:

- проблемите при подвижност ($\chi^2=14.79$, $p=0.001$),
- проблемите при самообслужване ($\chi^2=12.64$, $p=0.002$),
- проблемите при извършване на обичайни дейности ($\chi^2=11.75$ $p=0.003$),
- тревожност/депресия ($\chi^2=8.5$, $p=0.014$).

В същото време не се установява статистически значима връзка между проблемите с болка и неразположения и членуване в професионална/съсловна организация ($\chi^2=4.69$, $p=0.096$).

Членството в професионална/съсловна организация вероятно влияе протективно в четири от областите на КЖсЗ, като същата статистически значима връзка е налице и при самоизмерването на здравословното състояние с ВАС. Изключение прави измерението «Болка/Неразположение», където хората членуващи в професионална/съсловна организация не докладват по-малко проблеми.

▪ **Здраве и членуване в пенсионерски клуб** - установява се статистически значима връзка между членуването в пенсионерски клуб и:

- проблемите при подвижност ($\chi^2=87.83$, $p=0.001$),
- проблемите при самообслужване ($\chi^2=39.23$, $p < 0.001$),
- проблемите при извършване на обичайни дейности ($\chi^2=53.95$ $p < 0.001$),
- проблемите с болка и неразположения ($\chi^2=67.99$, $p < 0.001$),
- тревожност/депресия ($\chi^2=25.3$, $p < 0.001$).

Разликата в средните стойности от измерването с ВАС между групите според членуване в в пенсионерски клуб на респондентите е статистически значима ($t= -9.16$; $p=0.001$).

Статистически значима е връзката между членуването в пенсионерски клуб и съобщаването на по-малко проблеми в петте области. Членове на пенсионерски клуб, измерват с ВАС здравословното си състояние по-високо от тези, които не членуват в пенсионерски клуб.

▪ **Здраве и членуване в студентска организация**

Установява се статистически значима връзка между проблемите в „болка и неразположение“ и членуване в студентска организация ($\chi^2=7.44$, $p<0.024$), но в същото време не се установява такава при:

- проблемите при подвижност ($\chi^2=1.13$, $p=0.57$),
- проблемите при самообслужване ($\chi^2=0.82$, $p=0.67$),
- проблемите при извършване на обичайни дейности ($\chi^2=3.23$ $p=0.2$),
- тревожност/депресия ($\chi^2=0.32$, $p>0.85$).

Разликата в средните стойности от измерването с ВАС между групите според членуване в студентска организация на респондентите е статистически значима ($t=2.88$; $p=0.004$).

Членуването в студентска организация не е достатъчно силен протективен фактор по отношение на здравословното състояние. Установява се статистически значима връзка, т.е. вероятна протективна роля, само при областта „Болка/Неразположение“ и при самоизмерването на здравето с ВАС.

▪ **Здраве и членуване в партийна организация**

Тук не се установяват статистически значими връзки между членуването в партийна организация и:

- проблемите при подвижност ($\chi^2=0.48$, $p=0.79$),
- проблемите при самообслужване ($\chi^2=1.22$, $p=0.54$),
- проблемите при извършване на обичайни дейности ($\chi^2=1.73$ $p=0.42$),
- проблемите с болка и неразположение ($\chi^2=5.01$, $p=0.08$),
- тревожност/депресия ($\chi^2=2.57$, $p=0.28$).

Разликата в средните стойности от измерването с ВАС между групите според членуване в партийна организация на респондентите не е статистически значима ($t= 0.58$; $p=0.562$).

Няма статистически значима връзка между членуването в партийна организация и КЖсЗ. Вероятно, членуването в партия не е протективен фактор по отношение на самооценка на здравето.

▪ **Здраве и членуване в неправителствена организация (НПО) с идеална цел**

Тук не се установява статистически значима връзка между членуване в НПО с идеална цел и:

- проблемите при подвижност ($\chi^2=2.9$, $p=0.22$),
- проблемите при самообслужване ($\chi^2=1.57$, $p=0.46$),
- проблемите при извършване на обичайни дейности ($\chi^2=3.16$, $p=0.2$),
- тревожност/депресия ($\chi^2=1.82$, $p=0.403$).

Установява се статистически значима връзка между проблемите в „болка и неразположение“ и членуване в НПО с идеална цел ($\chi^2=8.24$, $p=0.016$). Разликата в средните стойности от измерването с ВАС между групите според членуване в НПО с идеална цел е статистически значима ($t=2.14$; $p=0.032$).

Членуването в НПО с идеална цел вероятно е протективен фактор по отношение на областта „Болка/Неразположение“ и самоизмерването с ВАС. Няма статистически значима връзка между членуването в НПО с идеална цел и КЖсЗ в другите четири области.

▪ **Здраве и членуване в клуб по интереси**

Установява се статистически значима връзка между членуване в клуб по интереси и следните области:

- проблемите при подвижност и членуване в клуб по интереси ($\chi^2=11.2$, $p=0.004$),
- проблемите при самообслужване и членуване в клуб по интереси ($\chi^2=11.84$, $p=0.003$)
- проблемите при извършване на обичайни дейности ($\chi^2=112.82$ $p<0.002$),
- проблемите с болка и неразположения ($\chi^2=6.8$, $p=0.034$),
- тревожност/депресия и членуване в клуб по интереси ($\chi^2=8.41$, $p=0.015$).

Разликата в средните стойности от измерването с ВАС между групите според членуване на респондентите в клуб по интереси е статистически значима ($t=4.935$; $p=0.0001$).

Статистически значима е връзката между членуването в клуб по интереси и съобщаването на по-малко проблеми в петте области. Хората, които членуват в клуб по интереси се чувстват по-здрави и измерват здравето си по-високо от тези, които не са отбелязали членуването в клуб по интереси. Тези резултати са още по-убедителни като се добави и установената протективната роля на заниманията в свободното време и по конкретно тези, при които има изява на социален капитал (народни и съвременни танци, спортуване в клубове, хорово пеене и други). В Бургас към настоящия момент (05.2021г.) се поддържат над 50 пенсионерски клубове и над 125 спортни клубове. Факт са многобройни куртурни и спортни активности в календара на общината за 2022г. (<https://www.burgas.bg/>), които развиват социалния капитал.

4. Заключение

Резултатите са докладвани в поредица от статии индексирани в международните научни бази данни web of science и Scopus [13, 14], като публикациите са цитирани десетки пъти. Доказва се, че социалният капитал, е спойката, която подобрява индивидуалното и популационно здраве. Изследването на социалния капитал, като създаване на социалните мрежи бе ключово в представяното изследване. Днес, десет години по-късно, развитието на социалния капитал е заложено в здравнополитическите документи на Община Бургас, но и приложено през последните десетилетия. Сайтът на общината е добре поддържан и е една своеобразна социална обсерватория, в която може да бъде проследявано развитието на социалния капитал в Бургас, тъй като той събира ежедневна информация за живота в общността от различни източници, както общински, така и от неправителствения сектор. Динамично развиващите се предизвикателства към общественото здраве обаче, като COVID-19 [15], а и нестихващите военни конфликти (05.2022) показват, че развитието на социалния капитал не винаги е достатъчно или еднозначно. От първостепенна важност си остава устойчивата промяна на поведенческите детерминанти чрез здравнопромотивни интервенции, подкрепящи индивидуалното здраве и вземането на социално-отговорни лични решения.

Благодарност и бъдещи стъпки

Тази публикация бе включена като пленарен доклад в програмата на петата научна конференция на БНДОЗ "Предизвикателства пред общественото здраве в условията на здравна криза", организирана в град Бургас. Същинското проучване е проведено през 2011-2012г., но темата остава актуална и днес, десетилетие по-късно. Авторът благодари на всички бургазлии участвали в проучването! Предстоят следващи стъпки за създаване на EQ-5D норми за България.

Библиография

1. Harpham, Tr., Grant, E., Thomas, E., 2002. Measuring Social Capital within Health Surveys: Key Issues, *Health Policy and Planning*, 17 (1), 106-111, Oxford University Press.
2. Vankova D. Conceptual and Methodological Approaches to Quality of Life- a public health perspective, *Scripta Scientifica Salutis Publicae*, 2015. Volume 1, 2015, N 2, p. 7-13.
3. Durkheim E., 1970. *Suicide: A Study in Sociology*. Translated by John A. Spaulding and George Simpson, Routledge & Kegan Paul: London in D'Hombres B., Rocco L., Suhrcke M., McKee M., 2010, Does Social Capital Determine Health? Evidence from Eight Transition Countries, *Health Econ.* 19: 56–74.
4. Kawachi I., Kennedy B., The relationship of income inequality to mortality: does the choice of indicator matter? *Social Science & Medicine*, 45: 1121–1127, 1997.
5. Conover M., *Pandemic Public Policy: Social Capital and Italy's COVID-19 Crisis*. Senior Theses, Trinity College, Hartford, CT, Trinity College Digital Repository, <https://digitalrepository.trincoll.edu/theses/868>. 2021.
6. Pitas N., Ehmer C., Social Capital in the Response to COVID-19. *American Journal of Health Promotion*, 34(8):942-944.2020.
7. Wong A.S., Kohler J.C., Social capital and public health: responding to the COVID-19 pandemic. *Global Health* 16, 88, 2020.
8. Ванкова Д., Качество на живот, свързано със здравето, *Социална Медицина*, Year XVIII, 1*10, стр. 6-9л 2010.
9. Ванкова Д., Ушева Н, Фесчиева Н. Качество на живот, свързано със здравето в общността. Резултати от проучване сред населението на град Бургас. *Социална медицина*, (2-3):26-9. 2012.
10. Ванкова Д., Качество на живот, свързано със здравето в общността, Дисертация за присъждане на степен Доктор, Медицински университет - Варна, 2013.
11. Knack S., Keefer P., Does Social Capital Have an Economic Payoff? A Cross-Country Investigation, *Quarterly Journal of Economics*, 112 (4): 1251-1288. 1997.
12. van Kemenade S., Social Capital as a Health Determinant. How is it Defined? *Health Policy Research Working Paper Series*, Health Canada. 2002.
13. Vankova D., Kerekovska A., Kostadinova T., Todorova L., Researching health-related quality of life at a community level: survey results from Burgas, Bulgaria, *Health Promotion International*, 31, 3, 534-41, 2016.
14. Vankova D., Health-related quality of life and education - humanistic academic approaches, Published in: *EDULEARN2020 Proceedings*, Pages: 0321-0327, Publication year: 2020, ISBN: 978-84-09-17979-4. 2020.
15. Imbulana Arachchi, J., Managi, S. The role of social capital in COVID-19 deaths. *BMC Public Health* 21, 434, 2021.