

DETERMINANTS OF SELF-PERCEIVED HEALTH

ABSTRACT

This study aims at revealing associations between self-perceived health and a range of factors in two socially deprived neighborhoods in Denmark. Since self-perceived health has been proven as a reliable and valid indicator of overall health and premature death, it serves as the central variable in this study. A secondary analysis was carried out concerning two socially deprived Danish neighborhoods ($N=1160$ and $N=404$), which were investigated by means of structured survey interviews concerning demographic, socioeconomic, psychological, illness-related, health risk as well as social and community network factors. It emerged that residents of both disadvantaged neighborhoods perceived their health to a considerable amount worse, in comparison with people, living in whole Denmark. Further on, multiple adjusted logistic regression analyses were conducted adjusting for gender, age, civil status, ethnicity and education with self-perceived health as outcome variable, dichotomized into very good, good and fair as well as very bad and bad self-perceived health. In both samples, the analyses resulted in significant associations between self-perceived health and the following variables: age, occupational status, occupation, education, economic situation, economic deprivation, sick leave, loneliness, stress, general physical activity, pain or discomfort in the last 14 days and long-term illness. Based on these results, implications for community interventions for both areas were generated. They aimed at reducing health inequalities in these disadvantaged neighborhoods. Most notably, people with a lower socioeconomic status, older people as well as ill and lonely people should especially be targeted by community interventions. Additionally, interventions should contain objectives to reduce stress, enhance physical activity and finally contribute to the building of social capital.

Keywords: socially deprived neighborhood, self-perceived health, health inequalities, community interventions

ZUSAMMENFASSUNG

Diese Studie zielt darauf ab, Zusammenhänge zwischen selbst eingeschätzter Gesundheit und einer Reihe von Faktoren in zwei sozial benachteiligten Nachbarschaften in Dänemark zu erschließen. Da selbst eingeschätzte Gesundheit sich als reliabler und valider Indikator von allgemeiner Gesundheit sowie vorzeitigem Tod bewiesen hat, stellt selbst eingeschätzte Gesundheit die zentrale Variable dieser Studie dar. In dieser These wurde eine Sekundäranalyse von strukturierten Interviews ($N=1160$ und $N=404$) in den zwei sozial benachteiligten dänischen Nachbarschaften durchgeführt. Diese Interviews betrafen demografische, sozioökonomische, psychologische, soziale und krankheitsbezogene Faktoren, sowie Risikofaktoren und Faktoren, die die sozialen Netzwerke in der Nachbarschaft betreffen. Es stellte sich heraus, dass die Bewohner der sozial benachteiligten Nachbarschaften, im Vergleich zu den Bewohnern von ganz Dänemark, ihre Gesundheit wesentlich schlechter einschätzten. Es wurde eine multiple adjustierte logistische Regressionsanalyse durchgeführt, korrigiert für Geschlecht, Alter, Familienstand, Ethnizität und Bildung. Die abhängige Variable, selbst eingeschätzte Gesundheit, diente dabei als Zielvariable, dichotomisiert in sehr gute und gute selbst eingeschätzte Gesundheit, sowie mittelmäßige, schlechte und sehr schlechte selbst eingeschätzte Gesundheit. In beiden Stichproben stellten sich signifikante Zusammenhänge zwischen den folgenden Variablen und selbst eingeschätzter Gesundheit heraus: Alter, beruflicher Status, Beruf, Bildung, ökonomische Situation, ökonomische Deprivation, Krankenstand, Einsamkeit, Stress, generelle physische Aktivität, Schmerz und Unbehagen in den letzten 14 Tagen, sowie langfristige Krankheit. Auf Basis dieser Ergebnisse wurden Vorschläge für Gemeindeinterventionen entwickelt, mit dem Ziel gesundheitliche Ungleichheiten in den sozial benachteiligten Nachbarschaften zu reduzieren. Es stellte sich heraus, dass besonders Menschen mit niedrigerem sozialökonomischem Status, höherem Alter sowie einsame und kranke Menschen, durch Gemeindeinterventionen erreicht werden sollten. Des Weiteren sollten Ziele von Interventionen die Reduktion von Stress, das Steigern physischer Aktivität, sowie schließlich das Bilden von sozialem Kapital beinhalten.

Schlüsselwörter: sozial benachteiligte Nachbarschaft, selbst eingeschätzte Gesundheit, gesundheitliche Ungleichheiten, Gemeindeinterventionen