



Praha 20.5.2005

16

**Celopopulační studie o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel
v České republice - subjektivní pocit zdraví**

*Sample Survey of the Health Status and Living Style of the Population
in the Czech Republic - Subjectively perceived health*

Souhrn

Aktuální informace o Celopopulační studii přináší informace o subjektivně vnímaném zdraví, tedy o tom jak respondenti různého věku a vzdělání, odlišné rodinné situace a ekonomického statutu sami vnímají a hodnotí své zdraví, bez ohledu na jejich reálný zdravotní stav.

Summary

Actual information about Sample Survey brings information about subjectively perceived health according to different age, education, marital status and economic position so how respondents apperceive and appraise their health independent of their factual health status.

Po aktuálních informacích popisujících přípravu a průběh Celopopulační studie o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel v České republice a základní charakteristiky výběrového souboru (Aktuální informace 2005 číslo 7 a 10) se bude tato informace věnovat jednomu z hlavních témat šetření, tedy zdraví a zdravotnímu stavu populace České republiky.

Ukazatel subjektivního pocitu zdraví nemusí vždy odpovídat reálnému zdravotnímu stavu, ale vypovídá o tom, jak respondent vnímá a hodnotí svůj zdravotní stav. Hodnocení je často ovlivněno nejen skutečným zdravotním stavem, ale i věkem, aktuální psychickou pohodou i některými sociodemografickými charakteristikami.

Subjektivní pocit zdraví byl v Celopopulační studii zjišťován otázkou: „Jak se celkově zdravotně cítíte?“ Respondent mohl volit jednu z pěti nabízených odpovědí: velmi dobře, dobře, uspokojivě, špatně a velmi špatně.

Jako velmi dobré nebo dobré hodnotilo své zdraví 64,9 % mužů a 60,6 % žen, naopak špatně nebo velmi špatně se cítilo 7,6 % mužů a 8,8 % žen. Ostatní respondenti považovali svůj stav za uspokojivý. Rozdíl mezi rozdělením mužů a žen do jednotlivých kategorií byl potvrzen jako statisticky významný, ženy hodnotí svůj stav hůře než muži.

Respondenti podle pohlaví, věku a subjektivně vnímaného zdraví

Věk	Struktura respondentů podle pocitu zdraví (v %)				
	velmi dobré	dobré	uspokojivé	špatné	velmi špatné
	muži				
Celkem	22,3	42,6	27,4	6,5	1,1
18 - 24	45,0	45,6	8,1	1,3	0,0
25 - 34	33,0	48,3	16,5	1,5	0,7
35 - 44	19,5	46,3	27,4	5,7	1,1
45 - 54	9,2	41,4	38,9	9,5	1,0
55 - 64	5,1	27,9	47,5	16,3	3,3
	ženy				
Celkem	18,8	41,8	30,7	7,8	1,0
18 - 24	44,4	42,4	11,8	1,4	0,0
25 - 34	26,2	51,9	19,5	1,7	0,7
35 - 44	14,2	51,4	29,4	4,4	0,6
45 - 54	6,7	35,8	43,0	13,1	1,5
55 - 64	5,5	23,0	49,8	19,6	2,1

U obou pohlaví je zřejmá závislost subjektivního pocitu zdraví na věku. S rostoucím věkem se podíl osob, které své zdraví vnímají jako velmi dobré nebo dobré snižuje, naopak se zvyšuje podíl osob, které jej hodnotí jako špatné nebo velmi špatné. Tato závislost byla rovněž potvrzena statistickým testem (Chí-kvadrát test).

Také podle výsledků „Výběrového šetření o zdravotním stavu české populace“ realizovaného v roce 2002 (HIS 2002) hodnotili muži svůj zdravotní stav lépe než ženy. (Pro srovnání byla ze studie HIS 2002 vybrána pouze data získaná od respondentů ve věku 18 až 64 let.) V porovnání s Celopopulační studií bylo subjektivní hodnocení zdraví mužů před dvěma lety o něco lepší než v roce 2004 (70 % jej považovalo za dobré; 6,3 % za špatné); ženy vnímaly svoje zdraví také pozitivněji (dobré 66 %, špatné 7,4 %). Z hlediska jednotlivých kategorií bylo zastoupení respondentů hodnotících své zdraví jako špatné či velmi špatné v Celopopulační studii vyšší, naopak nižší zastoupení měly osoby hodnotící své zdraví jako dobré; v kategorii velmi dobré nebyly zjištěné rozdíly významné. Lze se domnívat, že tato situace byla ovlivněna osobami, které zvolily pro hodnocení svého zdravotního stavu odpověď „uspokojivé“, která měla v Celopopulační studii významně vyšší zastoupení, a které si vybraly tuto „střední cestu“ namísto kategorického zhodnocení zdravotního stavu a jednoznačné volby. Výsledky mohou být ovlivněny také obdobím sběru dat, které u šetření HIS 2002 proběhlo v květnu a červnu, zatímco u Celopopulační studie v listopadu, což je obecně měsíc, kdy se lidé častěji potýkají s různými virózy, nachlazením, předvánočními i jinými depresiemi. Tyto faktory mohly také přispět k negativnímu hodnocení zdravotního stavu.

Subjektivní zdraví respondentů Celopopulační studie a HIS 2002

Subjektivní zdraví (v %)	Celopopulační studie		HIS 2002		Studie - HIS	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
velmi dobré	22,3	18,8	22,5	17,4	-0,2	1,4
dobré	42,6	41,8	47,3	48,6	-4,7	-6,8
uspokojivé	27,4	30,7	23,9	26,6	3,5	4,1
špatné	6,5	7,8	5,8	6,7	0,7	1,1
velmi špatné	1,1	1,0	0,5	0,7	0,6	0,3

Patrné jsou také rozdíly ve vnímání subjektivního zdraví u různých socioekonomických skupin respondentů rozdělených podle vzdělání, rodinného stavu a ekonomické aktivity. Následující závěry vycházejí z analýzy výsledků šetření pomocí logistické regrese - všechny sledované proměnné byly kontrolovány podle věku.

Metoda logistické regrese ověřuje závislost binární proměnné na jedné nebo více číselných nebo kategorizovaných proměnných. V našem případě jsme posuzovali výskyt dobrého zdraví (získáno sloučením skupin velmi dobře, dobře a uspokojivě) a výskyt špatného zdraví (získáno sloučením skupin špatně a velmi špatně). Výsledkem metody logistické regrese je tzv. poměr šancí (odds ratio) výskytu daného jevu v kategorii respondentů s určitými znaky a respondenty ze zvolené referenční skupiny. Poměr šancí v našem případě určuje, kolikrát častěji hodnotili respondenti určité kategorie svůj zdravotní stav jako špatný oproti zvolené referenční skupině.

Z hlediska vzdělání se nejhůře zdravotně cítily osoby se základním vzděláním, přičemž se vzrůstající úrovní dokončeného vzdělání se pocit subjektivního zdraví zlepšoval. U žen byly rozdíly mezi jednotlivými vzdělanostními skupinami výraznější než u mužů. Ženy, které získaly pouze základní vzdělání, hodnotily své zdraví jak špatné nebo velmi špatné 5,5krát častěji než ženy vysokoškolsky vzdělané. U mužů byl tento poměr nižší, a to 2,4.

Mezi osobami žijícími v manželství a osobami rozvedenými a ovdovělými byl zaznamenán statisticky významný rozdíl. Rozvedení a ovdovělí muži považovali svůj zdravotní stav za špatný 2,1krát resp. 2,3krát častěji než ženatí. V porovnání s muži žijícími v legitimním svazku hodnotili své zdraví negativně nejčastěji muži žijící v nesezdaném soužití (2,8krát častěji než ženatí, v porovnání se svobodnými muži 3,1krát častěji). Mezi ženami se nejhůře zdravotně cítily ženy ovdovělé, které vnímaly svůj zdravotní stav jako špatný 2krát častěji než ženy vdané; rozvedené ženy jej posuzovaly lépe, ale zjištěný poměr nebyl signifikantní.

Osoby pracující, v porovnání s osobami, které nejsou v současnosti výdělečně činné, hodnotily svůj zdravotní stav lépe. Nepracující muži popisovali svůj zdravotní stav jako špatný nebo velmi špatný 5,2krát častěji a ženy 3,3krát častěji než osoby zaměstnané.

Z hlediska ekonomické aktivity byly významné rozdíly zjištěny mezi osobami zaměstnanými a nezaměstnanými a důchodci. Nezaměstnaní muži se subjektivně cítili špatně nebo velmi špatně 4,1krát častěji a muži v důchodovém věku téměř 5krát častěji než zaměstnaní muži. U žen byly zjištěné poměry 3,8 u nezaměstnaných a 4,2 u důchodkyň.

Ze srovnání výsledků Celopopulační studie se šetřením HIS 2002, je zřejmé, že v obou šetřeních byly zjištěny obdobné trendy. Například: pocit zdraví mužů i žen se zvyšuje se vzrůstající úrovní dosaženého vzdělání; nezaměstnaní muži vnímají své zdraví častěji jako špatné než muži zaměstnaní - platnost této teze byla potvrzena v obou šetřeních i pro ženy.

Z výsledků Celopopulační studie stejně jako ze závěrů šetření HIS 2002 vyplývá, že nejhůře se z hlediska subjektivního hodnocení cítí osoby se základním vzděláním, osoby žijící bez partnera a osoby nezaměstnané.

Pocit subjektivního zdraví respondentů, tedy české populace, se pozvolna zlepšuje, což může být ovlivněno jednak reálným zlepšením zdravotního stavu obyvatelstva, ale také tzv. „západním způsobem myšlení“, kdy přiznání vlastních problémů na veřejnosti se stává společensky nepřijatelné.

Další oblastí na níž se Celopopulační studie zaměřila, byly postoje a názory populace na jeden z ožehavých problémů současné společnosti, kterým bezesporu je drogová problematika, respektive zneužívání nelegálních návykových látek.

Jednou z několika otázek testujících postoj respondentů k tomuto společensky poměrně často diskutovanému tématu byl dotaz: „Jak vnímáte drogově závislého člověka?“ Respondenti mohli volit, kromě možnosti nevím, ze čtyř nabízených odpovědí (opět se tedy jednalo o uzavřenou otázku).

Více než třetina respondentů nemá zcela vyhraněný názor a vnímá drogově závislé jako osoby nemocné a zároveň překračující zákon. Necelá třetina osob se domnívá, že se jedná o pacienty, kteří by se měli léčit. Jako osoby jednající v rozporu se zákonem vidí narkomany 17 % respondentů.

Struktura výběrového souboru podle názorů na drogově závislé

Drogově závislého vnímám jako osobu	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
v konfliktu se zákonem	346	19,6	256	14,5
nemocnou	458	25,9	522	29,7
ani nemocnou ani překračující zákon	162	9,2	125	7,1
nemocnou a zároveň překračující zákon	479	27,1	633	36,0
nevím	321	18,2	224	12,7

Sledovat odlišné postoje a názory, které k této problematice zauímají lidé různých věkových a sociálních skupin, stejně tak jako zamýšlet se nad možnými důvody tohoto stavu, bude jistě zajímavé a přínosné. Těmito analýzami se bude podrobně zabývat další aktuální informace.

Vypracovala: Mgr. Jana Brožová