



Praha 18.4.2003

18

Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace (HIS CR 2002) – Sociální zdraví (XIV. díl)

Dobry zdravotni stav jedince nelze chápat pouze jako nepřítomnost choroby, ale jako stav celkového fyzického, duševního a sociálního zdraví. Proto po aktuálních informacích týkajících se fyzického a duševního zdraví navazujeme touto aktuální informací, která se věnuje problematice sociálního zdraví.

Na sociální zdraví jedince lze usuzovat na základě jeho vztahů k okolí, přátelům a společnosti vůbec. Tyto vztahy by měly být pozitivní, konstruktivní a nikoliv destruktivní či násilné. Nedostatek kontaktů s okolím způsobuje sociální izolaci jedince a ovlivňuje tak nejen jeho psychické, ale i fyzické zdraví.

V našem šetření jsme zjišťovali jednak sociální zdraví, sociální podporu a sociální kontakty jedince.

Sociální zdraví

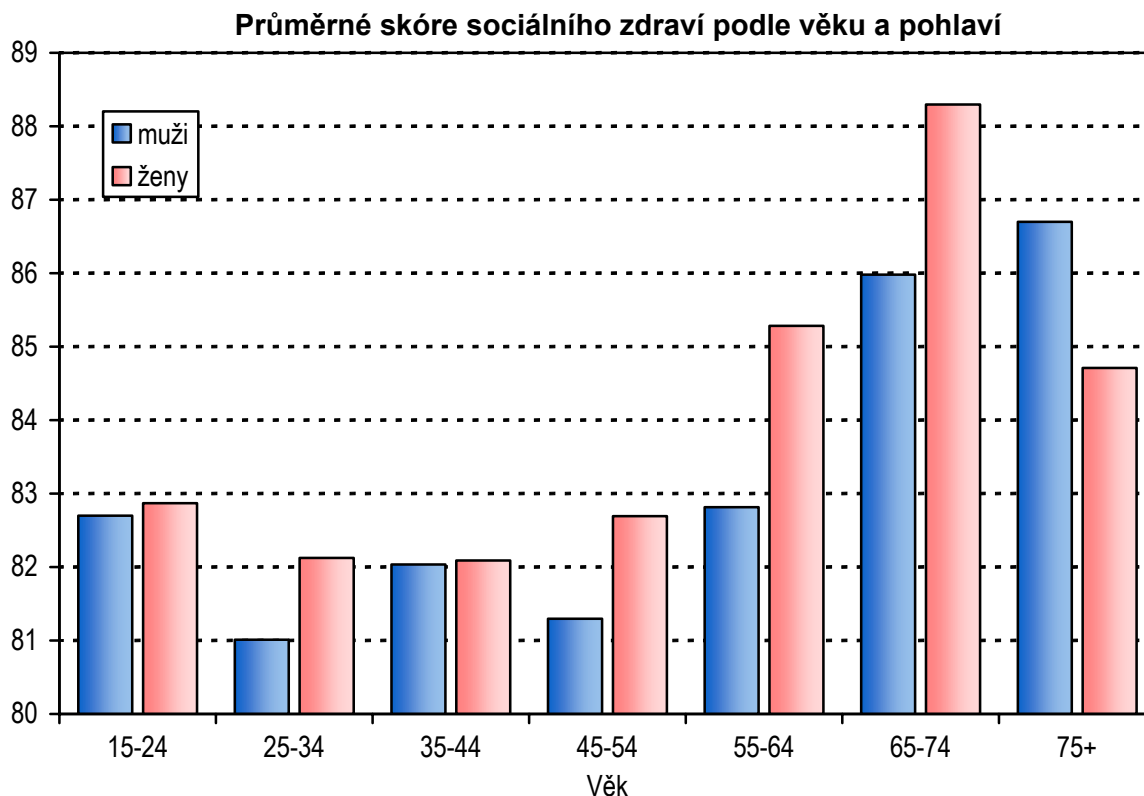
Sociální zdraví respondenta bylo zjišťováno na základě bloku 5ti otázek. Ty se dotazovaly respondenta na to, jak často během posledních 2 týdnů:

- se izoloval od lidí kolem sebe
- byl milý na ostatní lidi
- jednal podrážděně, vznětlivě na ostatní
- měl nerozumné, neúměrné požadavky na příbuzné a kamarády
- se cítil dobře mezi lidmi

Respondenti měli na tyto otázky odpovědět jednou z 5ti uvedených možností: stále, většinou, někdy, málokdy, nikdy. Jednotlivým odpovědím byly podle charakteru otázky přiřazeny body od 1 do 5, kdy hodnocení 1 představovalo nejhorší možnou odpověď, 5 znamenalo nejlepší možnou odpověď. Součtem bodů za všechny otázky dohromady jsme u každého respondenta získali celkové skóre, které se pohybovalo v rozmezí 5 - 25 bodů, to bylo prostou aritmetickou úpravou převedeno na skóre 0 - 100 bodů, které vyjadřuje, jaký podíl (v %) z celkového maximálního počtu bodů daný respondent získal. Do zpracování byli zařazeni pouze ti respondenti, kteří odpověděli na všech 5 otázkách. Takto jsme ze zpracování vyřadili 12,6 % respondentů.

Průměrná hodnota celkového skóre sociálního zdraví představovala u mužů 82,6 bodu, u žen byla její hodnota vyšší, a to 83,8 bodu. Ženy tedy vykazují lepší sociální zdraví než muži (potvrzeno statistickým testem). Podle věku a rozdílů v sociálním zdraví lze respondenty rozdělit na 2 skupiny. Respondenti ve věku do 54 let vykazují horší sociální

zdraví než respondenti starší 55 let. Tyto otázky se však týkají spíše hodnocení vztahů k ostatním lidem a sociálnímu chování respondenta, nikoliv intenzity vztahů. Proto je sociální zdraví mladších osob, u nichž se nejčastěji vyskytují problémy v partnerských vztazích i ve vztazích s příbuznými, horší. Nejhorší průměrné skóre bylo zaznamenáno u otázky vztahující se k podrážděnému a vznětlivému jednání vůči ostatním, naopak nejlepší průměrné skóre vykazovala otázka týkající se neúměrných požadavků na příbuzné a kamarády.



Z hlediska základních sociodemografických charakteristik byly zaznamenány statisticky významné rozdíly pouze podle velikosti obce. Respondenti z obcí do 5 000 obyvatel vykazovali lepší sociální zdraví než respondenti z větších obcí. Ostatní sociální, ekonomické a demografické faktory neměly na sociální zdraví výraznější vliv.

Sociální podpora

Sociální podpora byla zjišťována na základě bloku 3 otázek. Ty se dotazovaly respondenta, jak často se během posledních 2 týdnů:

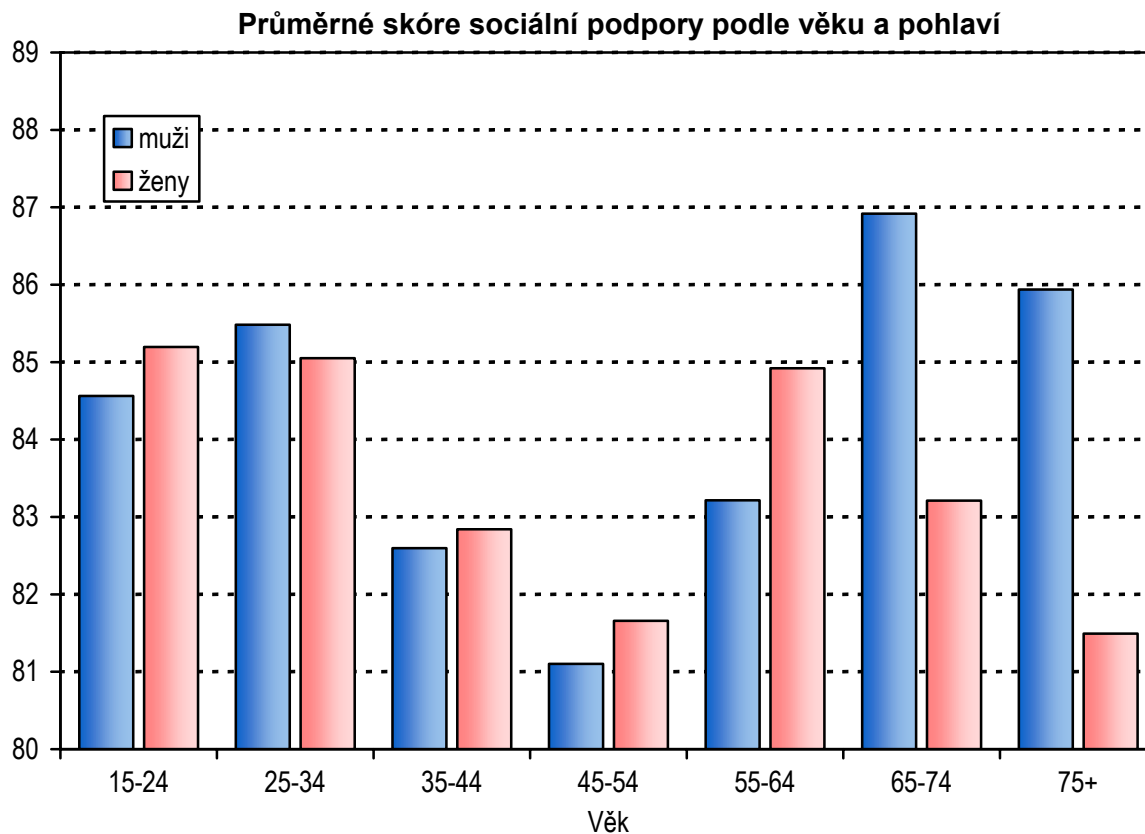
- cítil milovaný a chtěný
- cítil osamělý
- měl někoho, kdo by mu v případě potřeby pomohl

Respondent měl na tyto otázky odpovědět jednou z 5ti uvedených možností, které byly shodné jako u otázek, týkajících se sociálního zdraví. Pro zhodnocení problematiky sociální podpory byla použita shodná metodika jako v případě sociálního zdraví. Maximálně mohl respondent dosáhnout 15 bodů, celkové skóre bylo opět převedeno na hodnoty 0 - 100 bodů. Ze zpracování bylo vyřazeno 11,8 % respondentů, kteří neodpověděli nejméně na 1 z otázek.

Průměrné skóre sociální podpory bylo u mužů i u žen téměř shodné a představovalo 83,9, resp. 83,7 bodů. Z hlediska věku je patrná nejnižší sociální podpora u mužů i u žen ve věku 45 - 54 let, rozdíly mezi jednotlivými věkovými skupinami však nebyly potvrzeny

jako statisticky významné. Vyšší míra sociální podpory u mužů starších 65 let (ve srovnání se ženami v tomto věku) může být způsobena skutečností, že ženy ve věku nad 65 let jsou častěji ovdovělé, a tedy i častěji osamělé než stejně staří muži.

Nejnižší průměrné skóre bylo zaznamenáno u otázky, zda se respondent cítil osamělý. Nečastěji naopak respondenti uváděli, že měli někoho, kdo by jim v případě potřeby pomohl.



Sledujeme-li míru sociální podpory podle základních sociodemografických charakteristik, rozdíly mezi jednotlivými skupinami jsou výraznější než v případě sociálního zdraví.

Statisticky významné rozdíly byly zaznamenány z hlediska velikostní skupiny obce. Respondenti z obcí do 5 000 obyvatel vykazovali nižší sociální podporu než respondenti z obcí nad 5 000 obyvatel. Tyto rozdíly byly více patrné u mužů než u žen.

Také úroveň sociální podpory podle rodinného stavu byla odlišná. Muži a ženy žijící v manželství či v nesezdaném soužití vykazovali vyšší míru sociální podpory než osoby rozvedené a ovdovělé. Z hlediska ekonomické aktivity byl zaznamenán statisticky významný rozdíl mezi osobami zaměstnanými a nezaměstnanými. Osoby nezaměstnané vykazovaly výrazně nižší míru sociální podpory než osoby zaměstnané.

Sociální kontakty

Vedle sociálního zdraví a sociální podpory jsme zjišťovali také kvalitu a intenzitu sociálních kontaktů jedince. Nejprve byla respondentovi položena otázka, jak často byl během posledních 2 týdnů v kontaktu se svými příbuznými, přáteli apod. Také zde měl zaškrtnout jednu z možností 5ti bodové škály použité v předchozích otázkách. Dále měl respondent zhodnotit tyto sociální kontakty jednou z nabídnutých možností: velmi dobré, dobré, uspokojivé, špatné, velmi špatné. Níže uvedená tabulka znázorňuje rozložení respondentů podle četnosti a kvality kontaktů.

Stále nebo většinou bylo v kontaktu se svými příbuznými a přáteli více než 85 % mužů a žen, přičemž u žen byl tento podíl mírně vyšší. Celkově ženy vykazovaly četnější sociální kontakty než muži. Statisticky významné rozdíly v intenzitě sociálních kontaktů byly zaznamenány také z hlediska věku. Nejvyšší podíl osob s častými sociálními kontakty (stále nebo většinou) vykazovali muži a ženy ve věku 15 - 24 let, poměrně vysoký byl tento podíl mezi osobami staršími 55 let. Nejnižší intenzitu sociálních kontaktů vykazovali muži a ženy ve věku 35 - 44 let.

Jako velmi dobré či dobré hodnotilo své sociální kontakty téměř 90 % mužů a žen, také zde vykazovaly ženy lepší kvalitu kontaktů než muži. Rozdíly mezi jednotlivými věkovými kategoriemi byly méně výrazné než v případě intenzity sociálních kontaktů, nejlépe však hodnotily své sociální kontakty nejmladší a starší osoby, respondenti středního věku hodnotili své sociální kontakty častěji jako špatné. Hodnocení kvality sociálních vztahů úzce souvisí s jejich intenzitou. Vztahy, které jsou méně časté jsou také hodnoceny jako méně kvalitní.

Rozložení respondentů podle kvality a intenzity sociálních kontaktů

	Respondenti podle sociálních kontaktů (v %)				
	Intenzita kontaktů				
	stále	většinou	někdy	málokdy	nikdy
Muži	53,2	31,8	9,8	4,4	0,9
Ženy	58,7	29,1	8,4	3,5	0,4
	Kvalita kontaktů				
	velmi dobré	dobré	uspokojivé	špatné	velmi špatné
	Muži	42,8	45,3	10,1	1,5
Ženy	48,2	40,9	9,7	0,9	0,2

Statisticky významný vztah byl zaznamenán mezi sociálním zdravím a subjektivním zdravím. Osoby, které hodnotily svůj zdravotní stav jako špatný, vykazovaly nižší skóre sociálního zdraví i sociální podpory. Také intenzita i kvalita sociálních vztahů byla u osob se špatným subjektivním zdravím horší. Tyto vztahy byly potvrzeny jako statisticky významné, a to i po odstranění vlivu věkové struktury. Shodné závěry lze uvést i pro osoby trpící nějakou chronickou nemocí v posledních 12ti měsících, nějakou zdravotní potíží v posledních 2 týdnech či pro osoby s emoční poruchou. Analýzy uvedené dříve ukazují, že mezi ženami je více osob se špatným subjektivním zdravím, s chronickou nemocí či emoční poruchou, přičemž tyto osoby vykazují horší sociální zdraví. Hodnota průměrného skóre sociálního zdraví však byla ve všech kategoriích těchto ukazatelů vyšší u žen než u mužů, proto i celkové skóre sociálního zdraví je u žen vyšší a nebylo těmito rozdíly výrazně ovlivněno.

Lze tedy říci, že fyzické, psychické i sociální zdraví jedince jsou navzájem provázány. Osoby, které trpí nějakou chronickou obtíží či dočasnou zdravotní potíží vykazují méně sociálních kontaktů, což může být dáno i fyzickými omezeními s nemocí spojenými. Důsledkem je horší sociální zdraví a sociální podpora, ale i vyšší prevalence emočních poruch, které mohou vznikat mimo jiné i z nedostatku sociálních kontaktů s ostatními osobami.

Z výše uvedených výsledků je patrné, že ženy vykazují mírně lepší sociální zdraví než muži, také intenzita a kvalita sociálních kontaktů je u nich vyšší než u mužů. Nejhorší sociální zdraví i nejméně četné a kvalitní sociální vztahy vykazují osoby ve středním věku. Lepší sociální zdraví i sociální podpora jsou patrné u osob žijících na venkově. Sociální zdraví je úzce propojeno s fyzickým a psychickým zdravím jedince.

Vypracovala: Bc.Šárka Daňková