



Praha 2.6.2003

34

Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace (HIS CR 2002) – Kvalita života (XVII. díl)

V řadě předchozích aktuálních informací jsme veřejnost seznámili se zdravím (fyzickým, psychickým i sociálním) naší populace, s jednotlivými aspekty životního stylu a spokojeností s fungováním systému zdravotní péče. V této aktuální informaci bude pozornost věnována jedné ze závěrečných sad otázek, které zjišťovaly, jaký mají respondenti pocit z kvality svého života v posledních dvou týdnech.

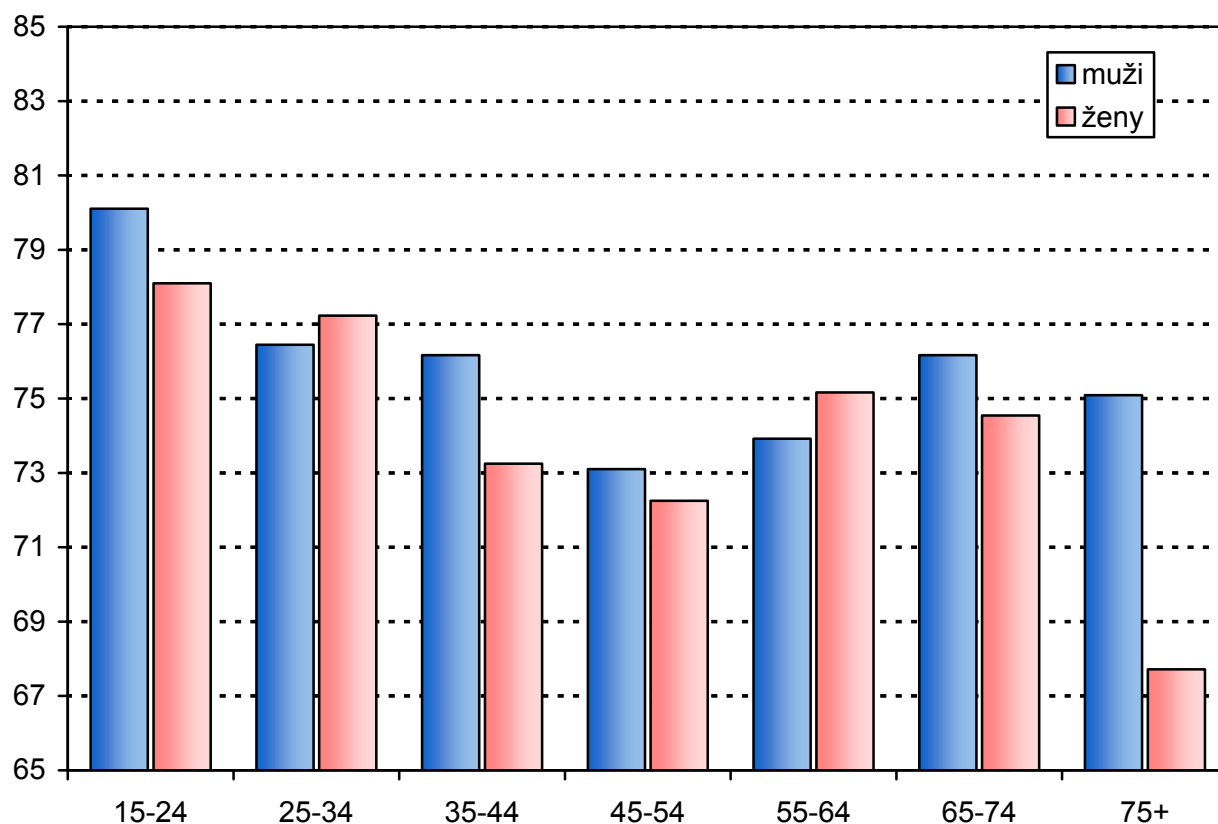
Otázka týkající se kvality života byla do šetření HIS CR 2002 zařazena po předchozím testování v šetření EUROHIS 2001. Poprvé byla otázka na kvalitu života zahrnuta v šetření, které proběhlo v roce 1999. Zde však představovala pouze jednu souhrnnou položku, kde respondenti měli uvést, jak celkově hodnotí svou kvalitu života z hlediska zdraví, osobního života (finanční situace, sociální a rodinné podmínky, bydlení, sociální vztahy, životní prostředí), postavení v povolání, naplnění zájmů a koníčků apod.

V šetření HIS CR 2002 bylo do hodnocení kvality života respondentů zahrnuto 8 otázek, zjišťujících nejen celkovou kvalitu života, ale i její dílčí složky, jako je např. spokojenost se zdravím, se schopností vykonávat každodenní životní aktivity, se sebou samým či svými osobními vztahy a s životním prostředím. Vedle těchto položek zde byla zařazena také otázka na finanční zabezpečení potřeb respondenta a na jeho energii ke každodennímu životu. Na uvedené otázky měli respondenti odpovědět jednou z položek předložené pětibodové škály. Jednotlivé odpovědi byly ohodnoceny od 1 do 5 bodů, přičemž odpověď Velmi špatná/ velmi nespokojen/ vůbec ne představovala 1 bod, odpověď Velmi dobrá/ velmi spokojen/ úplně představovala 5 bodů. Následně byl stanoven u každého respondenta celkový dosažený počet bodů (max. 40 bodů), toto skóre pak bylo převedeno na hodnoty 0 - 100 bodů, přičemž hodnota 100 představovala nejlepší možné skóre. Dále bylo stanoveno průměrné skóre každé z uvedených otázek.

Průměrná hodnota celkového dosaženého skóre představovala 76,1 bodu pro muže a 74,6 bodu pro ženy. Rozdíl mezi oběma pohlavími byl potvrzen jako statisticky významný, a to i po odstranění vlivu věkové struktury. S rostoucím věkem se průměrná hodnota ukazatele nejprve snižuje, a to až do věku 45 - 54 let. Nízké skóre kvality života v této věkové skupině může souviset s krizí středního věku, která se objevuje mezi 40. a 50. rokem věku a jedinec si v tomto období uvědomuje, že nedosáhl cílů, které si předsevzal. Tento efekt byl rovněž zaznamenán v případě sociálního zdraví, jehož úroveň byla rovněž ve věkové skupině 45 - 54 let nejnižší. V dalších věkových skupinách se průměrné skóre kvality života zvyšuje. Zatímco u mužů tento nárůst pokračuje až do nejvyšší věkové kategorie, u žen se hodnota ukazatele ve věku 75+ výrazně snižuje až na

své minimum. Tento rozdíl mezi muži a ženami v nejvyšší věkové skupině může být způsoben např. tím, že ženy jsou v tomto věku častěji osamělé (ovdovělé), proto mohou některé stránky kvality svého života hodnotit negativněji.

Průměrné skóre kvality života podle věku a pohlaví



Také analýza z hlediska základních sociodemografických charakteristik ukazuje, že rodinný stav respondenta výrazně ovlivňuje jeho kvalitu života. Nejvyšší skóre vykazovaly osoby žijící v manželství, nejnižší naopak osoby ovdovělé a rozvedené. Další významné rozdíly byly zaznamenány z hlediska velikostní skupiny obce (pouze u žen), kde respondentky z obcí do 5 000 obyvatel hodnotily svoji kvalitu života lépe než respondentky žijící ve městech, dále také z hlediska příjmu, vzdělání a ekonomické aktivity. Osoby s vyšším příjmem vykazovaly lepší kvalitu života než osoby s nízkým příjmem. Tento rozdíl byl patrný i po odečtení položky týkající se spokojenosti respondenta se svou finanční situací. Již v předchozích analýzách byla prokázána souvislost mezi fyzickým, ale i duševním zdravím a příjmem domácnosti, což se projevuje i v tomto hodnocení kvality života. Také vzdělání mělo rozhodující vliv na kvalitu života, což opět s příjmem domácnosti úzce souvisí. Nejvyšší rozdíly však byly zaznamenány z hlediska ekonomické aktivity osob. Osoby nezaměstnané vykazovaly výrazně nižší kvalitu života než osoby zaměstnané.

Protože otázky týkající se kvality života byly mimo jiné zaměřeny i na spokojenost se zdravotním stavem, sociálními kontakty apod., výrazné rozdíly v celkovém skóre byly patrné také z hlediska těchto charakteristik. Výrazně nižší kvalitu života vykazovaly osoby s omezujícím chronickým onemocněním, emoční poruchou a špatným subjektivním zdravím. Rozhodující vliv na kvalitu života mělo také sociální zdraví a dlouhodobá neschopnost respondenta.

Veškeré uvedené rozdíly byly statisticky významné i po odstranění vlivu věkové struktury.

Následující tabulka prezentuje odpovědi respondentů na jednotlivé otázky týkající se kvality života.

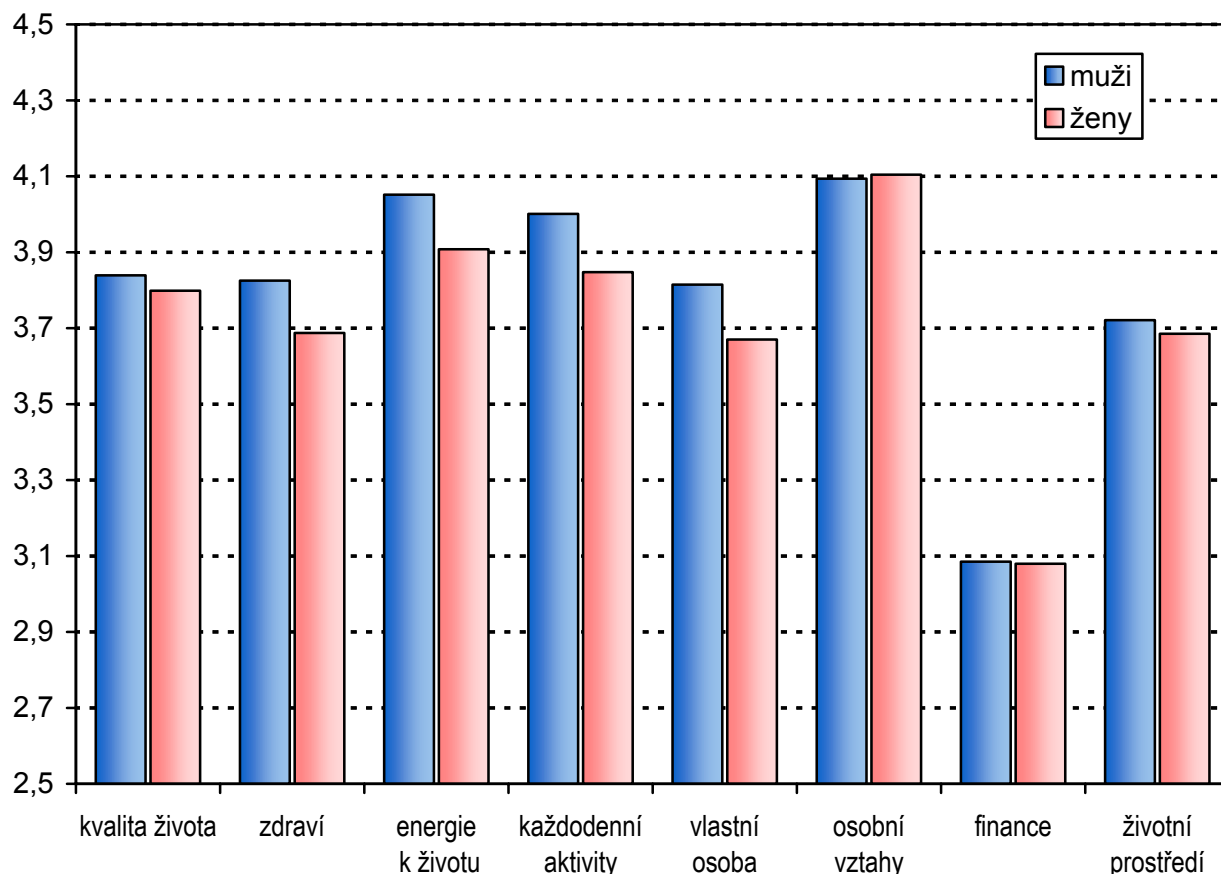
Respondenti podle odpovědí na jednotlivé otázky (v %)

Odpovědi v pěti-stupňové škále:	Velmi spokojen/ velmi dobré/ úplně	Spokojen/ dobře/ většinou	Ani spokojen ani nespokojen/ ani špatné ani dobré/ středně	Nespokojen/ špatné/ málo	Velmi nespokojen/ velmi špatné/ vůbec ne
Muži					
kvalita života	16,1	56,9	22,9	3,0	1,1
zdraví	22,6	49,0	18,6	8,0	1,8
energie k životu	30,5	49,4	15,6	3,9	0,7
každodenní aktivity	25,7	54,4	14,9	4,2	0,8
vlastní osoba	16,0	54,8	24,6	4,0	0,6
osobní vztahy	29,8	53,0	14,3	2,3	0,5
finance	10,6	27,0	32,6	19,8	10,0
životní prostředí	20,8	43,5	25,5	7,4	2,8
Ženy					
kvalita života	14,1	56,9	24,7	3,3	1,0
zdraví	17,0	50,3	20,1	9,7	2,9
energie k životu	25,4	48,5	19,2	5,4	1,5
každodenní aktivity	20,7	52,7	18,8	6,2	1,6
vlastní osoba	11,3	53,9	26,7	6,6	1,5
osobní vztahy	30,1	53,2	14,0	2,6	0,2
finance	9,6	27,7	31,7	23,2	7,9
životní prostředí	20,5	42,2	25,4	9,3	2,7

I zde je zřejmé, že muži a ženy hodnotí jednotlivé položky kvality života odlišně. Statisticky významné rozdíly byly zaznamenány téměř u všech otázek s výjimkou osobních vztahů a životního prostředí. Ve srovnání s rokem předchozího šetření, kde respondenti hodnotili pouze kvalitu života jako celek, což by však mělo do určité míry odpovídat první položce bloku otázek použitého v šetření 2002, došlo ke statisticky významným změnám v rozložení respondentů. Zatímco v roce 1999 uvedlo velmi dobrou nebo dobrou kvalitu života přibližně 50 % respondentů, v roce 1999 jejich podíl přesahoval 70 %. Podíl osob, které hodnotily svou kvalitu života jako špatnou či velmi špatnou se výrazně nezměnil, došlo tedy k přesunu osob ze středu škály směrem k lepšímu hodnocení. Střed škály byl v roce 1999 definován jako běžná kvalita života, v roce 2002 jako ani dobrá/ ani špatná. Toto rozdílné definování jednotlivých položek může být, vedle rozdílného vymezení položky kvalita života, jež bylo v roce 2002 přesněji specifikováno, příčinou této změny.

Průměrná skóre jednotlivých otázek ukazují, že nejhůře respondenti hodnotili svou materiální (finanční) situaci, tato otázka dosáhla nejnižšího průměrného skóre (3,1 bodu). Naopak nejlepší bylo hodnocení v případě otázky týkající se spokojenosti respondentů se svými osobními vztahy (4,1 bodu). Rozdíl mezi muži a ženami byl zaznamenán v hodnocení vlastního zdraví, energie ke každodennímu životu, schopnosti vykonávat každodenní aktivity a spokojenosti se svou osobou.

Průměrné skóre jednotlivých položek kvality života podle pohlaví



Z uvedených výsledků je patrné, že muži hodnotí svou kvalitu života lépe než ženy, přičemž nejvyšší rozdíl v tomto hodnocení byl zaznamenán ve věkové skupině 75+. Nejlépe respondenti hodnotili spokojenost s vlastní osobou, nejhůře naopak spokojenost s dostatkem financí k naplnění svých potřeb. Kvalita života je závislá nejen na věku a pohlaví respondenta, ale rovněž na jeho rodinném stavu, vzdělání, ekonomické aktivitě a příjmu. Úzká souvislost byla také prokázána mezi kvalitou života a fyzickým, duševním i sociálním zdravím.

Vypracovala: Bc. Šárka Daňková