



Praha 15.4.2004

19

Světové šetření o zdraví (10. díl) Zdravotní stav

Hodnocení úrovně a rozdílů ve zdraví je základním cílem zdravotních populačních šetření. Každé takovéto šetření je zaměřeno trochu jiným směrem a měří zdraví odlišným způsobem, ale při jeho přípravě je třeba se vždy vypořádávat s podobným okruhem problémů. Základním problémem je sama definice zdraví a šíře jejího záběru. Při užším pojetí se považuje za nedostatek zdraví přítomnost nemoci. Toto pojetí lze rozšířit a uvažovat všechna omezení různých funkcí těla projevující se při aktivitách běžného života a nebo lze dospět až k pojetí zahrnující i oblasti se zdravím úzce související. Přijetí konceptu zdraví je výchozím bodem procesu tvorby výzkumného nástroje. V případě populačních šetření jde nejčastěji o konstrukci otázek, kterými je zdraví zjišťováno. Tento proces by měl zajistit, že budou dostatečně spolehlivě a přesně získány údaje o požadované oblasti zdraví. Důležitou součástí při procesu vytváření otázek je kladení důrazu na srovnatelnost získaných výsledků, zejména pokud jsou údaje zjišťovány od respondentů. Odpovědi mohou být ovlivněny individuálním vnímáním zdraví, které je podmíněno sociálním a kulturním prostředím, a které může hrát významnou roli při mezinárodním srovnání údajů.

Ve Světovém šetření o zdraví se vychází z definice zdraví přijaté WHO, za které je považován stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody. Zdraví bylo zjišťováno v osmi oblastech (doménách) odvozených z mezinárodní klasifikace ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Každá oblast reprezentuje určitou omezenou ale jednotnou sadu fyziologických funkcí lidského organismu. Vybranými oblastmi byly pohyblivost, osobní péče (sebeobsluha), bolest a tělesné obtíže (nepohodlí), poznávání (kognice), mezilidské vztahy, zrak, spánek a energie (vitalita) a citové rozrušení (afekt). K odstranění možného zkreslení způsobeného subjektivním vnímáním kategorií zdraví a tedy k zajištění lepší srovnatelnosti výsledků byla vyvinuta statistická metoda založená na hodnocení tzv. vinět. Na základě takto očištěných údajů by měl být konstruován ukazatel celkového zdraví a provedeny výpočty střední délky zdravého života (délky života prožité ve zdraví).

Obsahem této zprávy je posouzení vlivu vybraných demografických a socio-ekonomických faktorů na zdravotní stav, zejména vliv pohlaví, věku, nejvyššího dokončeného vzdělání a velikostní skupiny obce. Vyhodnocení bylo provedeno pomocí metody logistické regrese. Přiblížení zmiňované nové metodiky hodnocení rozdílů ve zdraví a porovnání výsledků aplikace obou metod by mělo být obsahem některé z následujících aktuálních informací.

Celkové zdraví

Respondentům byly v úvodní části věnované zdravotnímu stavu položeny dvě otázky na celkové zdraví. První otázka byla shodná s otázkami obvykle používanými v populačních šetřeních o zdravotním stavu a zněla: „*Jak byste obecně hodnotil/a dnes své zdraví?*“. K výběru bylo nabídnuto pět možných odpovědí: velmi dobré, dobré, uspokojivé, špatné, velmi špatné. Odpovědi na druhou otázku „*Jaké obtíže jste měl/a v zaměstnání nebo při domácích pracích v uplynulých 30 dnech?*“ byly zjišťovány pomocí škály odpovědí: žádné, mírné, střední, vážné, extrémní nebo vůbec nemohl/a dělat. Souhrnné výsledky za muže a ženy jsou uvedeny v následující tabulce:

Struktura souboru respondentů podle celkového zdraví (v %)

| Obecně vnímané zdraví | Velmi dobré | Dobré | Uspokojivé | Špatné | Velmi špatné |
|---|-------------|-------|------------|--------|--------------|
| muži | 19,2 | 38,2 | 32,0 | 9,4 | 1,2 |
| ženy | 15,6 | 37,2 | 34,6 | 9,9 | 2,7 |
| Obtíže v zaměstnání nebo při domácích pracích | Žádné | Mírné | Střední | Vážné | Extrémní |
| muži | 45,1 | 26,3 | 19,3 | 6,5 | 2,9 |
| ženy | 36,6 | 29,8 | 22,4 | 9,1 | 2,1 |

Zdroj: WHS (ÚZIS ČR)

Ani u jedné z obou otázek nebyly rozdíly mezi muži a ženami vyhodnoceny jako významné. S věkem bylo celkové zdraví horší, rozdíly se začaly významně projevovat od středního věku. Vzdělanější osoby hodnotily své zdraví lépe, rozdíly byly výrazné zejména mezi skupinami osob bez maturity a alespoň s maturitou. Nezaměstnaní hodnotili své zdraví hůře oproti zaměstnaným. Podle velikostní skupiny obce nebyly mezi respondenty v celkovém zdraví patrné žádné rozdíly.

Zdraví ve vybraných oblastech

Do šetření bylo zařazeno osm oblastí zdraví reprezentujících tělesnou, duševní i sociální stránku zdraví. Každé oblasti byly věnovány dvě otázky. Odpovědi byly zjišťovány na jednotné škále obtíží: žádné, mírné, střední, vážné, extrémní nebo vůbec nemohl/a dělat. Při odpovědích měli respondenti uvažovat období posledních 30 dnů.

Pohyblivost

Tazatelé zjišťovali obtíže při obvyklém pohybu po okolí a obtíže při namáhavých činnostech (např. běh dlouhý 3 km nebo delší jízda na kole). Rozdíly v pohyblivosti nebyly mezi muži a ženami patrné. S rostoucím věkem se obtíže s pohybem projevovaly výrazně častěji a s větším omezením. Osoby bez maturity uváděly častěji obtíže s pohybem než osoby s maturitou.

Osobní péče

Otázkami se zjišťovaly obtíže s péčí o sebe (např. mytí nebo oblékání se) a obtíže s udržováním a pečováním o vlastní vzhled (např. česání a úprava vlasů). Mezi muži a ženami nebyly rozdíly v osobní péči zaznamenány. S rostoucím věkem se obtíže s osobní péčí zvyšovaly, výrazně se to týkalo osob od věku 60 let. Vzdělání ani velikost obce nehrály u osobní péče žádnou roli.

Bolest a tělesné obtíže

Respondenti odpovídali jakými bolestmi a tělesnými obtížemi trpěli. Ženy uváděly mírně vyšší bolesti než muži, u tělesných obtíží nebyly rozdíly zaznamenány. S rostoucím věkem se bolesti i tělesné obtíže vyskytovaly výrazně častěji. Osoby bez maturity uváděly častěji bolesti i tělesné obtíže než osoby s maturitou.

Poznávání

Otázkami se zjišťovaly potíže se soustředěním nebo s pamatováním a potíže s učením nových věcí (např. s tím, jak se dopravit na nové místo, naučit se novou hru nebo nový postup). Ženy uváděly mírně vyšší problémy s poznáváním než muži. S rostoucím věkem byly poznávací funkce respondentů častěji omezeny, s výraznějším nárůstem od středního věku. Osoby bez maturity uváděly častěji problémy poznávacích funkcí než osoby s maturitou.

Mezilidské vztahy

Posuzovány byly potíže v osobních vztazích nebo s účastí na společenském životě a potíže při řešení konfliktů a napjatých situací s jinými lidmi. Nebyly zjištěny rozdíly v mezilidských vztazích mezi muži a ženami, ani mezi věkovými skupinami (poněkud hůře hodnotili úroveň mezilidských vztahů pouze nejstarší respondenti). Jednoznačný nebyl ani vliv vzdělání a velikosti obce.

Zrak

Tazatel se nejprve zeptal, zda respondent nosí brýle nebo kontaktní čočky. Pokud ano, měl při svých odpovědích na zbylé dvě otázky vzít v úvahu použití těchto pomůcek. Dalšími dvěma otázkami se zjišťovaly potíže s viděním a poznáním známé osoby přes ulici (tj. na vzdálenost asi 20 metrů) a potíže s viděním a poznáním předmětu na vzdálenost délky paže nebo při čtení.

Podle výsledků používaly brýle nebo kontaktní čočky $\frac{2}{3}$ žen a polovina mužů. S věkem se počet uživatelů těchto pomůcek zvyšoval, významněji od středního věku. Častěji brýle nebo kontaktní čočky používaly osoby alespoň s maturitou. Dvakrát častěji je používali muži ve městech nad 10 000 obyvatel. Ženy uváděly větší problémy s viděním na dálku než muži. S věkem se zrak respondentů zhoršoval, významněji od středního věku. Výrazně hůře na tom byly osoby se základním vzděláním, což by mohlo souviset s tím, že používaly méně často optických pomůcek. Velikost obce nehrála v hodnocení zraku žádnou roli.

Spánek a energie

Respondenti odpovídali, zda měli problémy se spaním (jako např. s usínáním, častým probouzením se během noci nebo nechtěným časnějším ranním probouzením) a problémy kvůli tomu, že se necítili odpočatí a svěží (tzn. cítili se unavení a bez energie). Ženy uváděly častější problémy se spánkem i vitalitou než muži. S rostoucím věkem se problémy se spánkem a nedostatkem energie projevovaly častěji, zejména od středního věku. Osoby bez maturity uváděly častěji problémy se spánkem než osoby s maturitou.

Citové rozrušení

Otázkami se zjišťoval rozsah problémů způsobených smutkem, depresí nebo sklíčeností a rozsah problémů způsobených starostmi nebo úzkostí. Ženy uváděly vyšší problémy v citové oblasti než muži. Nejlépe na tom byly osoby do 30 let, nejhůře osoby starší 60 let. Osoby bez maturity uváděly častěji výskyt smutku či starostí než osoby s maturitou.

Zdraví ve vybraných oblastech podle stupně omezení (v %)

| Oblast zdraví | Muži | | | Ženy | | |
|---------------------|------------------------|---------|---------------------------|------------------------|---------|---------------------------|
| | žádné nebo mírné | střední | vážné nebo extrémní | žádné nebo mírné | střední | vážné nebo extrémní |
| Pohyb po okolí | 77,6 | 12,7 | 9,6 | 74,3 | 14,6 | 11,1 |
| Namáhavé činnosti | 65,2 | 12,8 | 22,1 | 58,6 | 15,3 | 26,1 |
| Péče o sebe | 90,4 | 6,5 | 3,1 | 89,7 | 7,0 | 3,3 |
| Péče o vzhled | 94,9 | 3,2 | 2,0 | 92,4 | 5,1 | 2,5 |
| Bolest | 67,3 | 23,3 | 9,4 | 63,6 | 21,4 | 15,0 |
| Tělesné obtíže | 72,3 | 18,1 | 9,6 | 68,4 | 18,8 | 12,9 |
| Soustředění a paměť | 88,7 | 8,4 | 2,9 | 83,6 | 12,3 | 4,1 |
| Učení nových věcí | 87,2 | 8,7 | 4,1 | 82,4 | 10,2 | 7,4 |
| Osobní vztahy | 92,1 | 5,3 | 2,6 | 93,2 | 4,3 | 2,5 |
| Řešení konfliktů | 90,4 | 7,2 | 2,4 | 91,6 | 6,5 | 2,0 |
| Vidění na dálku | 93,4 | 5,1 | 1,5 | 88,1 | 8,3 | 3,6 |
| Vidění na blízko | 92,9 | 5,3 | 1,8 | 88,3 | 7,9 | 3,8 |
| Spánek | 81,7 | 12,3 | 6,0 | 69,2 | 19,3 | 11,5 |
| Energie | 79,0 | 16,4 | 4,6 | 71,0 | 20,2 | 8,8 |
| Smutek a sklíčenost | 87,2 | 8,2 | 4,6 | 73,9 | 14,2 | 11,9 |
| Starost a úzkost | 85,8 | 9,4 | 4,8 | 71,5 | 17,7 | 10,7 |

Zdroj: WHS (ÚZIS ČR)

Vztah mezi ukazateli zdraví

S oběma obecnými ukazateli zdraví nejvíce korelovaly pohyblivost a bolest, nejméně mezilidské vztahy a zrak. S věkem korelovaly nejvíce pohyblivost a poznávání, naopak vůbec s věkem nekorelovaly mezilidské vztahy. Respondenti nejlépe hodnotili osobní péči a mezilidské vztahy, nejhůře bolest a pohyblivost. Odpovědi u každé dvojice otázek ze stejné oblasti zdraví byly silně korelovány, což potvrzuje předpoklad, že popisují stejnou oblast zdraví.

Za oblasti zdraví reprezentujících spíše jeho fyzickou složku nebyly rozdíly mezi muži a ženami příliš patrné. Patrné však bylo zhoršování s rostoucím věkem, zejména od středního věku. V oblastech zdraví reprezentujících spíše duševní složku uváděly ženy větší potíže než muži. U věku nebyly již rozdíly tak výrazné, hůře na tom byly nejstarší osoby. Téměř u všech oblastí zdraví uváděly osoby alespoň s maturitou nižší problémy než osoby bez maturity. Vliv velikostní skupiny obce nebyl zaznamenán.

Dalším úkolem by mělo být ověření, zda zjištěné rozdíly v jednotlivých oblastech zdraví mezi těmito skupinami respondentů nebyly způsobeny pouze odlišným vnímáním úrovní zdraví.

Vypracoval: Ing. Jakub Hrkal