



Praha 11.5. 2010

12

Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR - EHIS CR

Duševní zdraví, vitalita a kognitivní schopnosti

European Health Interview Survey in CR - EHIS CR

Mental health, vitality and cognitive abilities

Souhrn

Aktuální informace hodnotí duševní zdraví a vitalitu respondentů pomocí dvou souhrnných indexů. Ty vypovídají o zhoršování duševního zdraví a vitality s věkem, vyjma přechodného zlepšení ve věku 55–74 let. Ženy vykazují horší duševní zdraví i vitalitu ve srovnání s muži. Orientační srovnání vybraných otázek s rokem 2002 a 1999 ukazuje na trend zlepšování hodnocení duševního zdraví a vitality. Hodnoceny v šetření EHIS byly také kognitivní schopnosti jedinců, přičemž potíže s pamětí uvedlo 28 % respondentů a potíže s přemýšlením má 18 % dotázaných. Obě hodnocení se ve srovnání s rokem 2002 výrazně zlepšila.

Summary

The topical information assesses the mental health and vitality of respondents using two aggregated indexes. These indicators describe worsening of mental health and vitality with age, except of transient improvement between 55–74 years. Women show worse mental health and vitality compared to men. Comparison of selected questions with results from 2002 and 1999 surveys shows improving trend of assessment of mental health and vitality. Also cognitive abilities are evaluated in the survey; any difficulties with memory were reported by 28 % of respondents, about 18 % of respondents reported problems with thinking. Both evaluations significantly improved if compared to 2002.

Nedílnou součástí zdravotního stavu jedince je duševní zdraví. To bylo v šetření EHIS monitorováno prostřednictvím sady 9 otázek převzatých z dotazovacího nástroje SF36. Jednalo se o následující dotazy:

Jak často v průběhu posledních 4 týdnů :

- Jste se cítil(a) plný(á) života?
- Jste se cítil(a) velmi nervózní?
- Jste pociťoval(a) tak špatnou náladu, že vás nic nemohlo rozveselit?
- Jste pociťoval(a) klid a pohodu?
- Jste byl(a) plný(a) energie?
- Jste pociťoval(a) pesimismus a smutek?
- Jste se cítil(a) vyčerpán(a)?
- Jste byl(a) šťastný(á)?
- Jste se cítil(a) unaven(a)?

Respondent měl odpovědět jednou z nabízených možností pětistupňové škály: stále, většinou, občas, málokdy, nikdy. U těchto otázek byl podíl neuvedených odpovědí mírně vyšší než u ostatních, již v pilotním šetření se ukázalo, že otázky se v některých případech zdály respondentům nejasné, jednotlivé položky vnímali podobně a nebyli schopni mezi nimi rozlišit. Počet neuvedených odpovědí se pohyboval u jednotlivých otázek od 30 do 60, tyto nedostatky mohou do určité míry ovlivnit vypovídací schopnost modulu.

Z uvedených odpovědí byly zkonstruovány dva ukazatele

- Index vitality (VITAL) v sobě zahrnuje otázky, zda se respondent cítil plný života, plný energie, vyčerpaný a unavený. Hodnota indexu se pohybuje od 0 do 100, kde 0 značí minimum vitality, 100 naopak maximální vitalitu.
- Index duševního zdraví (Mental Health Index - MHI) indikuje případné psychické potíže u jedince a zahrnuje otázky zjišťující, jak často se respondent cítil nervózní, ve špatné náladě, pesimistický a smutný, šťastný a v klidu a v pohodě. Opět index nabývá hodnot na škále 0–100 bodů, kde 0 značí špatné duševní zdraví, 100 pak dobré duševní zdraví.

U těchto souhrnných ukazatelů byl podíl chybějících odpovědí 3 % (v případě indexu vitality) a 6 % (index MHI).

Tabulka 1: Struktura respondentů podle odpovědí na otázky duševního zdraví

Jak často během posledních 4 týdnů:	Struktura respondentů v % ¹⁾					Bez odpovědi (abs.)
	stále	většinou	občas	málokdy	nikdy	
Jste se cítil(a) plný(á) života?	24,3	47,3	18,1	8,3	2,0	43
Jste se cítil(a) velmi nervózní?	0,8	6,9	34,0	35,5	22,8	37
Jste pociťoval(a) tak špatnou náladu, že vás nic nemohlo rozveselit?	0,6	4,1	21,5	35,8	38,0	50
Jste pociťoval(a) klid a pohodu?	14,8	56,8	19,8	7,6	1,0	33
Jste byl(a) plný(a) energie?	19,0	42,0	23,4	11,9	3,7	36
Jste pociťoval(a) pesimismus a smutek?	1,2	4,4	23,3	36,1	35,0	64
Jste se cítil(a) vyčerpan(a)?	2,1	11,4	42,2	30,7	13,5	32
Jste byl(a) šťastný(á)?	20,6	46,6	24,4	7,1	1,3	52
Jste se cítil(a) unaven(a)?	4,3	12,5	54,0	23,3	5,8	26

¹⁾ Celkový počet respondentů byl celkem 1 955, ovšem v případě konkrétních otázek se snižuje o počet osob bez odpovědi na danou otázku

Vitalita

Index vitality vypovídá o životní energii a elánu jedince a v tomto ohledu je pravděpodobně více determinován tělesným stavem než index duševního zdraví. Průměrná hodnota indexu vitality dosahovala u mužů 66 a u žen 59, ženy tedy vykazují nižší vitalitu ve srovnání s muži. O něco vyšší je u obou pohlaví mediánová hodnota, která není zatížena extrémně nízkými hodnotami (muži 68,8, ženy 62,5). Jako kritická se většinou považuje hodnota 50 bodů na škále od 0 do 100, přitom méně než 50 bodů odpovídajících této hranici vykazovalo necelých 13 % mužů a téměř 24 % žen.

Pokud bychom sledovali rozdíly mezi oběma pohlavími a odstranili vliv odlišné věkové struktury, pak i nadále platí, že u žen je vitalita významně nižší než u mužů. To se projevilo jak v testování podílu osob s nižším než 50 bodovým skóre formou logistické regrese (podle které ženy vykazují až 2x častěji než muži skóre nižší než 50 bodů), tak i v testování průměrné hodnoty analýzou rozptylu.

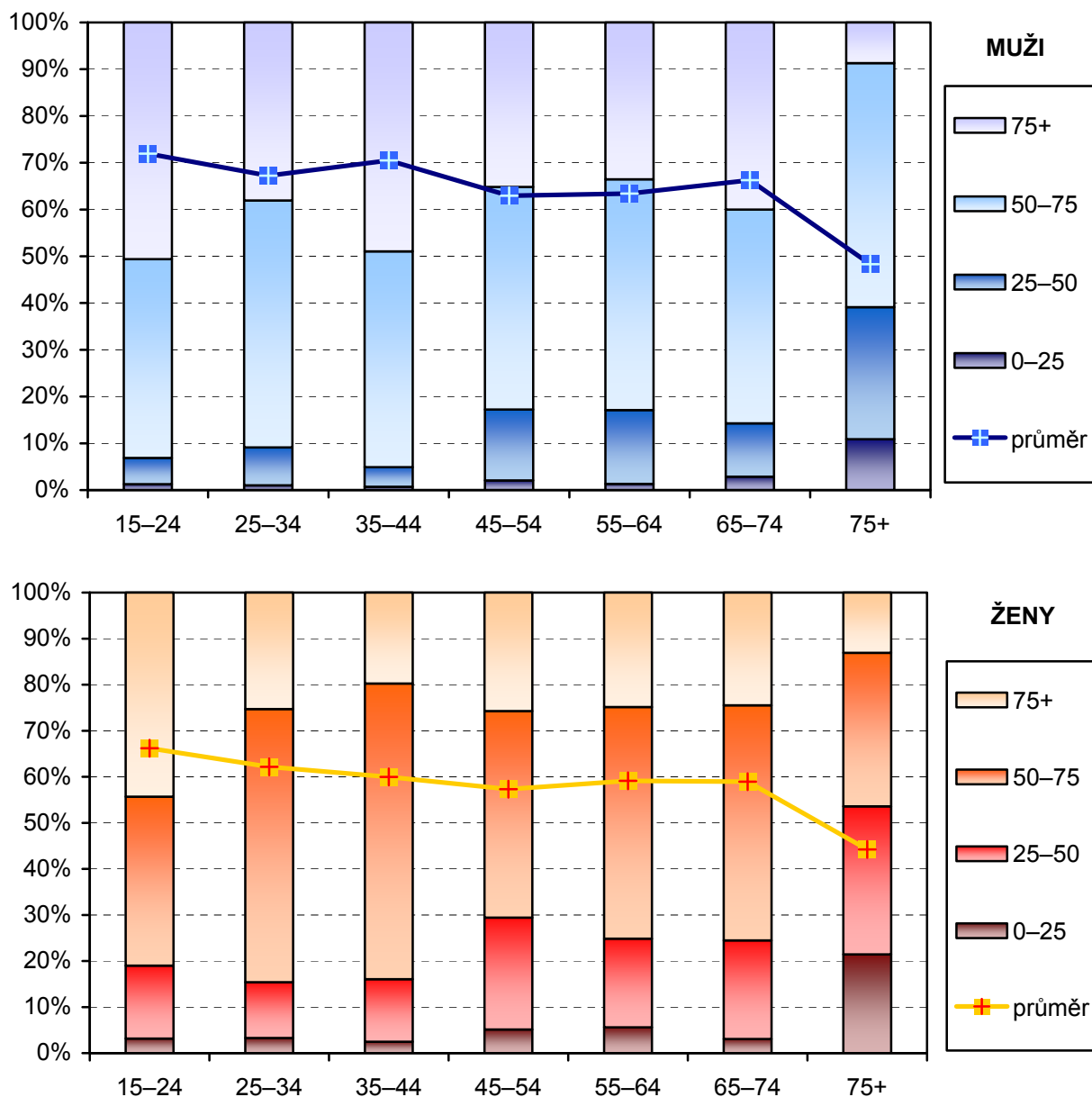
Tab. 2: Charakteristiky vitality podle pohlaví a věku

Věková kategorie	Muži		Ženy	
	% osob s hodnotou VITAL <50	průměr	% osob s hodnotou VITAL <50	průměr
15–24	6,9	72,0	19,0	66,2
25–34	9,1	67,2	15,4	62,2
35–44	4,9	70,5	16,0	60,0
45–54	17,2	62,9	29,4	57,3
55–64	17,1	63,4	24,8	59,1
65–74	14,3	66,3	24,5	58,9
75+	39,1	48,3	53,6	44,2
Celkem	12,6	66,2	23,8	59,4

Graf 1 a 2 prezentuje rozdělení respondentů do 4 kategorií podle výše indexu VITAL z hlediska věku a pohlaví. Jak je zřejmé i z Tab. 2, s rostoucím věkem se obecně vitalita snižuje, což je poměrně logické, neboť s věkem roste nemocnost a omezení v určitých činnostech. Nejlépe jsou na tom z hlediska průměrné vitality jedinci ve věku 15–44 let, přičemž i v této věkové skupině platí, že muži jsou na tom lépe ve srovnání se ženami. Podíl osob s méně než 50 body je v této věkové kategorii u mužů zhruba 7,5 %, u žen pak 16,6 %, tedy více než dvojnásobný. Naopak nejnižší vitalitu vykazují, shodně u obou pohlaví, senioři ve věku 75 a více let. Podíl osob, u nichž skóre nedosahovalo 50 bodů, byl v této věkové skupině 39 % u mužů a 54 % u žen, průměrná hodnota indexu VITAL zde činila 48, resp. 44 bodů. Rozdíl mezi oběma pohlavími není v této věkové skupině tolik výrazný jako v nejnižším věku, dokonce nebyl ani potvrzen statistickým testem jako významný.

Zajímavý jev zaznamenáváme u osob ve věku 55–74 let, kdy vitalita ve srovnání s mladšími přechodně roste a v dalších věkových skupinách naopak opět klesá. Tak se paradoxně osoby ve věku 55–74 let cítí z hlediska vitality lépe, než osoby ve středním věku. Podobný jev byl zaznamenán i v subjektivním hodnocení zdraví, se kterým tato položka úzce souvisí, a je přičítán lepší pohodě čerstvých důchodců.

Graf 1: Struktura respondentů podle kategorií hodnoty indexu VITAL



Pokud bychom totiž srovnali vitalitu z hlediska hodnocení subjektivního zdraví, pak zaznamenáváme velice silnou korelaci - lepší charakteristiky vitality u osob s dobrým subjektivním zdravím, naopak nižší vitalitu u osob se špatným subjektivním zdravím. Podobně silná se jeví i souvislost vitality s přítomností chronické nemoci, zejména omezující chronické nemoci a logicky i s omezením v každodenních aktivitách osobní péče a péče o domácnost.

Srovnání s předchozími šetřeními (1999, 2002) je komplikované z důvodu použití jiného dotazovacího nástroje. Přibližně orientačně porovnat lze pouze dílčí položky, u ostatních položek nebylo dodrženo znění otázky ani přibližně. Srovnání komplikuje i odlišné referenční období (v HIS ČR 2002 a 1999 poslední 2 týdny, v EHIS 2008 poslední 4 týdny) a rozdílná škála odpovědí. Přesto jsme se pokusili alespoň orientačně porovnat jednu otázku, která vstupovala do výpočtu indexu vitality. Její znění v jednotlivých šetřeních bylo následující:

2008

Jak často v průběhu posledních 4 týdnů :

Jste byl(a) plný(a) energie?

Stále x Většinou x Občas x Málokdy x Nikdy

2002

Jak často během posledních 2 týdnů jste:

Se cítil(a) aktivní a plný(á) energie?

Stále x Většinou x Spíše často x Méně často x Málokdy x Nikdy

1999

Jak často (dlouho) během posledních 2 týdnů:

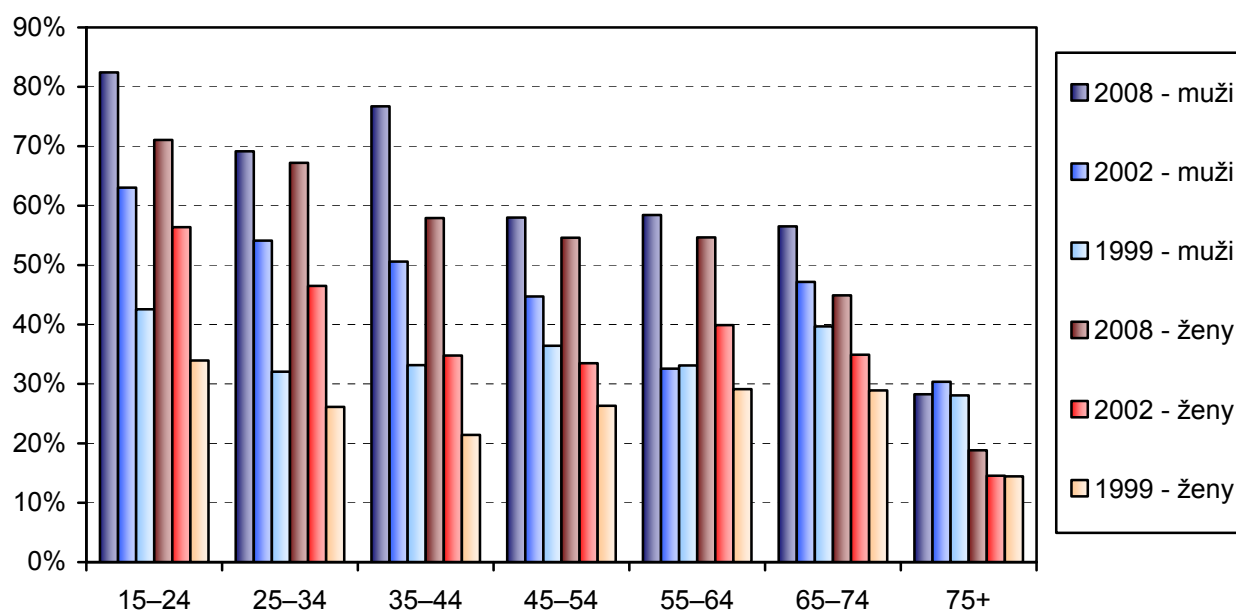
Cítil(a) jsem se aktivní a plný(á) energie?

Po celou dobu x Po většinu doby x Dost často x Méně často x Málokdy x Nikdy

Pro srovnání jsme u všech tří šetření vybrali podíl respondentů, kteří na danou otázku odpověděli prvními dvěma možnostmi (stále, většinou, resp. po celou dobu, po většinu doby).

Srovnání všech tří šetření prezentuje graf 2, z něž je zřejmé, že podíl osob, které se cítily plny energie stále nebo většinou, byl nejvyšší v roce 2008 (u mužů 66 %, u žen 56 %), v roce 2002 byl tento podíl o 17 p.b. nižší (muži 49 %, ženy 39 %) a v roce 1999 byla jeho hodnota nejnižší (muži 36 %, ženy 27 %). S postupujícím časem se tedy vitalita jedinců v tomto ohledu zlepšuje, resp. alespoň její subjektivní hodnocení z hlediska životní energie. Pokud sledujeme jednotlivé věkové skupiny, pak k nejvýraznějším změnám došlo v nižších věkových skupinách, naproti tomu minimální změny zaznamenáváme ve věku 75 a více let. Odlišnosti však nemusí být způsobeny výhradně posunem v duševní pohodě respondentů, ale i odlišností kategorií odpovědí, neboť v roce 2008 byla použita pětibodová škála, zatímco v letech 2002 a 1999 šestibodová, takže lze předpokládat, že určitá část respondentů, kteří v šetření 2008 odpověděli „většinou“, by při použití šestibodové škály použila odpověď „spíše často“, která je, na rozdíl od kategorie „občas“, spíše pozitivní.

Graf 2: Podíl respondentů, kteří se v posledních 4, resp. 2 týdnech cítili plni energie stále nebo většinou v letech 2008, 2002 a 1999 podle pohlaví a věku



Duševní zdraví

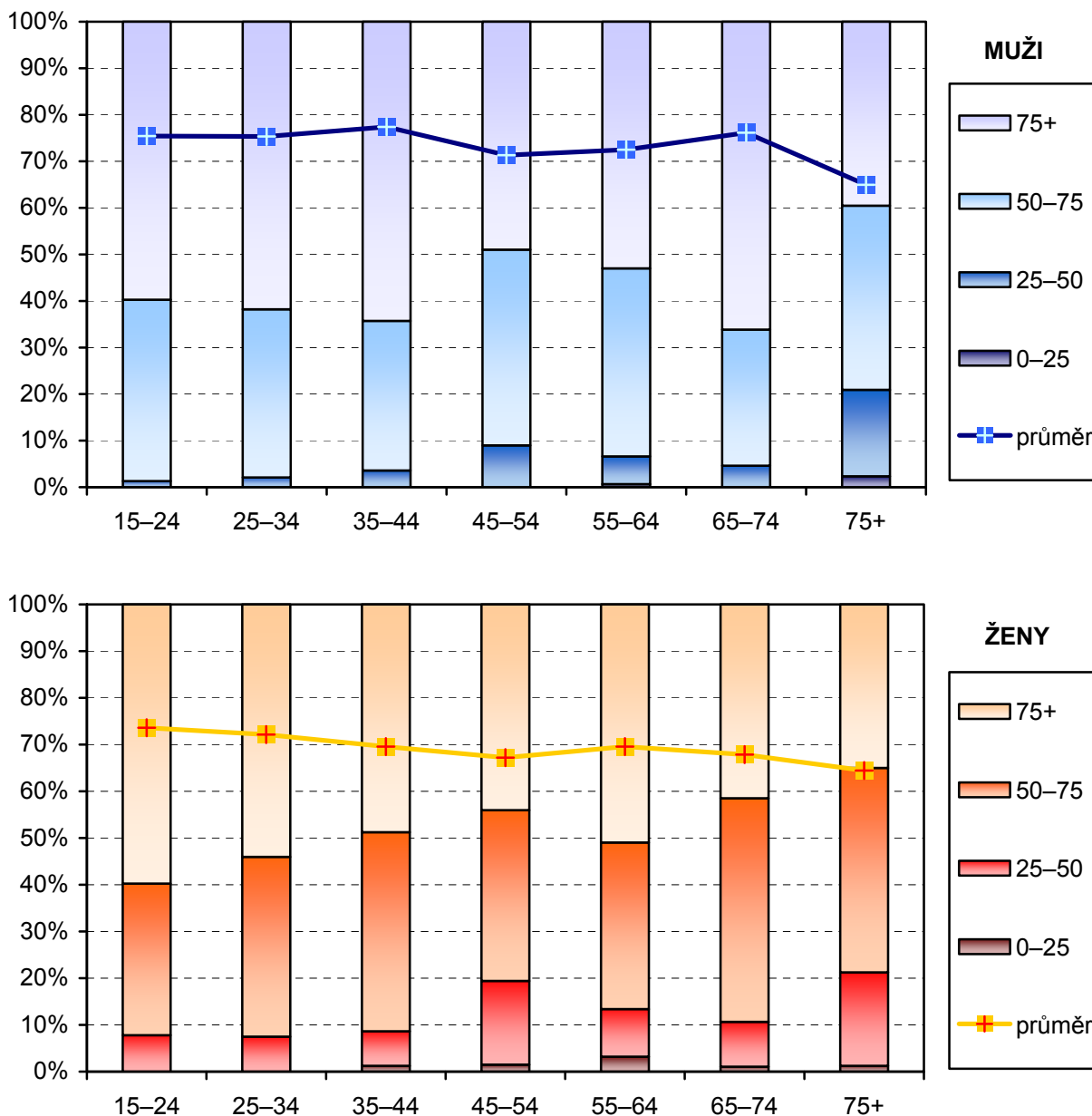
Duševní zdraví budeme hodnotit pomocí Mental Health Indexu, tedy indexu duševního zdraví. Index v sobě zahrnuje otázky týkající se čistě psychiky a nálad respondenta, neměly by být tak úzce spjaty s fyzickým zdravím jedince, i když určitou vazbu zde očekávat lze. Průměrně muži dosahovali hodnoty indexu 74, ženy 70, mediánové hodnoty se od průměru příliš neliší. Rozdíl průměrných hodnot mezi oběma pohlavími je sice menší než v případě indexu vitality, i přesto však byl potvrzen jako statisticky významný i po odstranění vlivu věkové struktury.

Tab. 3: Charakteristiky duševního zdraví podle pohlaví a věku

Věková kategorie	Muži		Ženy	
	% osob s hodnotou MHI <50	průměr	% osob s hodnotou MHI <50	průměr
15–24	1,3	75,4	7,8	73,6
25–34	2,1	75,3	7,5	72,1
35–44	3,6	77,4	8,6	69,6
45–54	9,0	71,3	20,0	67,2
55–64	6,6	72,5	13,4	69,6
65–74	4,6	76,1	10,6	67,9
75+	20,5	65,0	21,3	64,4
Celkem	5,2	74,1	11,9	69,8

I zde budeme jako kritickou hranici považovat skóre nižší než 50 bodů, pod touto hranicí se pohybuje 5 % mužů a 12 % žen, které označíme jako osoby se „špatným duševním zdravím“. Rozdíl mezi oběma pohlavími byl opět potvrzen jako statisticky významný i po odstranění vlivu věkové struktury, ženy vykazují špatné duševní zdraví 2,5krát častěji ve srovnání s muži. Graf 3 ukazuje strukturu respondentů podle kategorií skóre MHI a věku. Ve srovnání s vitalitou analyzovanou v grafu 1 je zřejmé, že hodnocení duševního zdraví je na stejné 100 bodové škále výrazně pozitivnější než tomu bylo u vitality. Také zde se však s věkem duševní zdraví zhoršuje, zatímco ve věku 15–44 let vykazuje zhruba 98 % mužů a 92 % žen skóre vyšší než 50 bodů, přitom zhruba 60 % mužů a 54 % žen se pohybuje dokonce nad hranicí 75 bodů, ve věku 75 a více let překročilo 50 bodovou hranici jen 80 % mužů a žen. Zejména u mužů ve věku 55–74 let opět zaznamenáváme mírné zlepšení duševního zdraví ve srovnání s předchozí věkovou kategorií. Z hlediska pohlaví byly statisticky významné rozdíly v podílu osob s nižším než 50 bodovým skóre zaznamenány především v nižších věkových kategoriích (zejména 15–24 a 45–54 let), ve věku 75 let a více již rozdíl mizí.

Graf 3: Struktura respondentů podle kategorií hodnoty indexu MHI



Opět zaznamenáváme souvislost se subjektivním hodnocením vlastního zdraví, kdy osoby, které hodnotí své zdraví jako špatné či velmi špatné, častěji vykazují i špatné duševní zdraví, podobně je tomu i s častějším špatným duševním zdravím u osob s omezujícím chronickým onemocněním, které mají potíže při každodenním vykonávání osobní péče a péče o domácnost. Všechny uvedené souvislosti jsou platné po odstranění vlivu věkové struktury, která zde hraje důležitou roli.

Také zde se nabízí srovnání s předchozími šetřeními, konkrétně ve formě otázky zjišťující, jak často respondent cítil klid a pohodu.

Přesné znění této otázky v jednotlivých šetřeních bylo následující:

2008

Jak často v průběhu posledních 4 týdnů:

Jste pocitov(a) klid a pohodu?

Stále x Většinou x Občas x Málodky x Nikdy

2002

Jak často během posledních 2 týdnů jste:

Se cítil(a) klidný a v pohodě?

Stále x Většinou x Spíše často x Méně často x Málokdy x Nikdy

1999

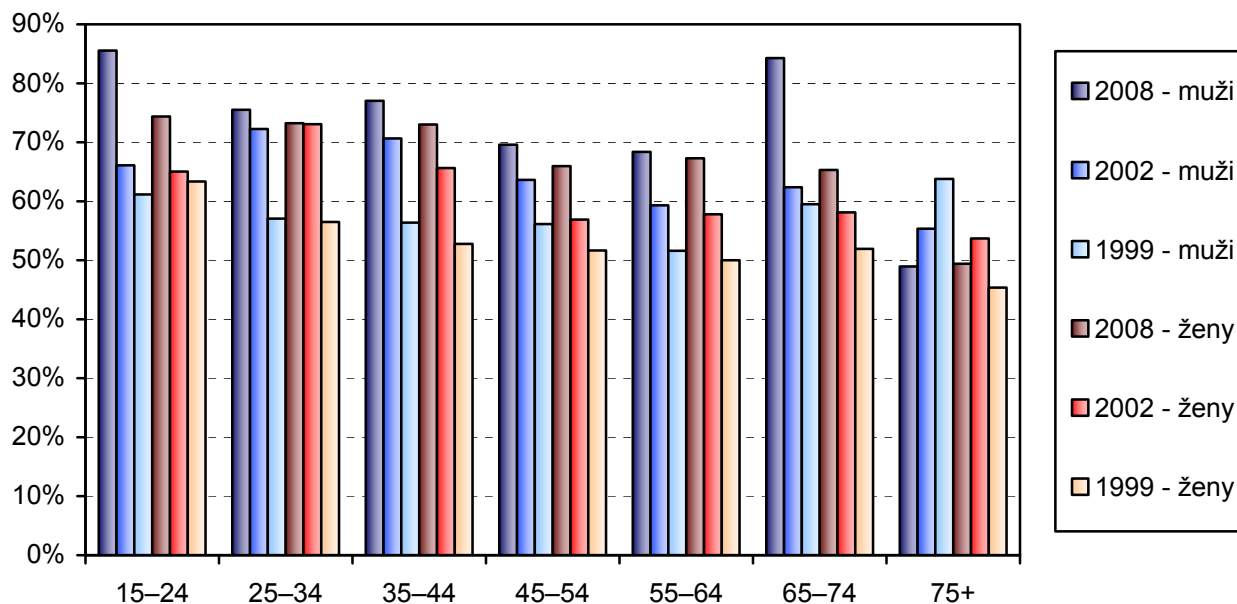
Jak často během posledních 2 týdnů:

Cítil(a) jsem se klidný(á) a v pohodě ?

Po celou dobu x Po většinu doby x Dost často x Méně často x Málokdy x Nikdy

Jak je patrné z grafu 4, ve většině věkových kategorií se s časem zvyšuje podíl těch, kteří se cítili v klidu a v pohodě stále či většinou. Zatímco v roce 1999 tyto odpovědi uvedlo 58 % mužů a 54 % žen, v roce 2002 to bylo zhruba o 8 p.b. více a v roce 2008 to již bylo 75 % mužů a 69 % žen. Z hlediska jednotlivých věkových kategorií zaznamenáváme největší změny opět v nižších věkových skupinách, naproti tomu u osob ve věku 74 let a starších se podíl osob, které se cítily v klidu a v pohodě mezi roky 1999 a 2008, dokonce snížil, zejména u mužů. Také zde platí poznámka o možném vlivu odlišné stupnice odpovědí v jednotlivých šetřeních, projevit se zde může zejména pětibodová škála použitá v roce 2008.

Graf 4: Podíl respondentů, kteří se v posledních 4, resp. 2 týdnech cítili v klidu a v pohodě stále nebo většinou v letech 2008, 2002 a 1999 podle pohlaví a věku



Kognitivní schopnosti

Vedle psychického zdraví se do celkového zdraví jedince promítají i jeho mentální dovednosti a schopnosti, které byly v našem šetření hodnoceny prostřednictvím 2 otázek zaměřených na kognitivní schopnosti .

Tyto otázky u respondentů zjišťovaly:

Jak velké obtíže vám obvykle činí pamatování důležitých věcí?

Jak velké obtíže vám obvykle činí přemýšlení a řešení každodenních problémů?

U obou otázek měli respondenti možnost odpovědět jednou z nabízených odpovědí: žádné, mírné, střední, vážné a extrémní.

Zcela bez obtíží s pamětí bylo 75 % mužů a 69 % žen, rozdíl mezi oběma pohlavími však nebyl potvrzen jako statisticky významný po odstranění věkové struktury. Statisticky významný rozdíl v podílu osob bez obtíží byl zaznamenán pouze ve věkové kategorii 35–44 let, kde bez obtíží bylo 88 % mužů a 77 % žen. Mírné potíže s pamětí uvedlo celkem 19 % mužů a 23 % žen, podíl osob se středními potížemi činil u obou pohlaví zhruba 6 %. Vážné nebo extrémní potíže měla zbývající 1,3 % mužů a 2,3 % žen, jednalo se zejména o osoby starší.

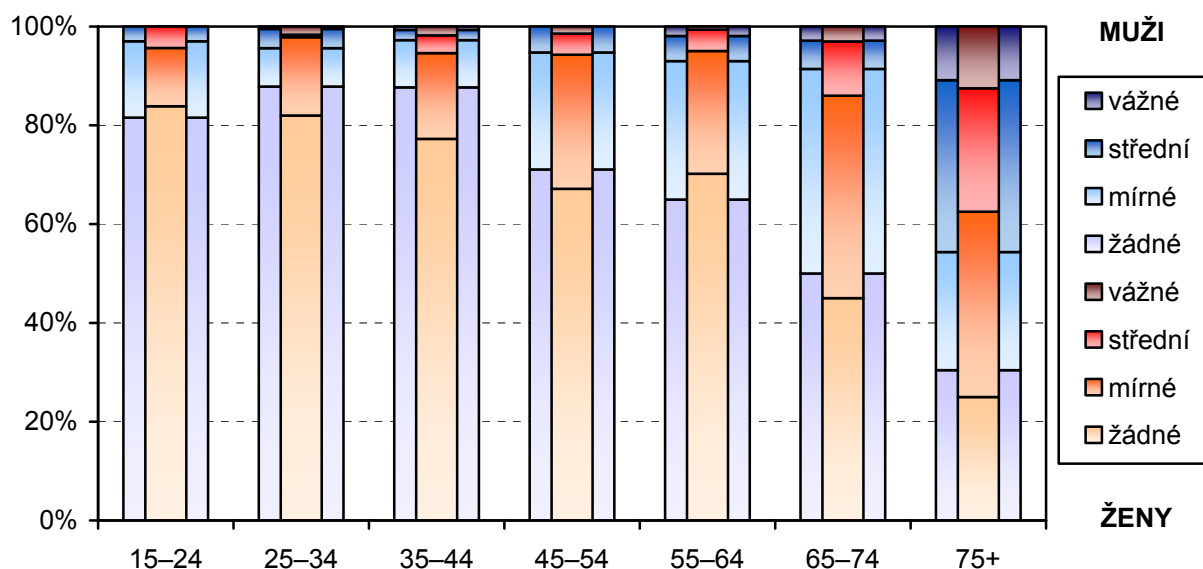
Tab.4: Respondenti podle potíží s kognitivními schopnostmi dle věku a pohlaví (v %)

Věk	Potíže s pamětí					Potíže s přemýšlením				
	žádné	mírné	střední	vážné	extrémní	žádné	mírné	střední	vážné	extrémní
	Muži									
15–24	81,5	15,5	3,0	0,0	0,0	90,4	7,2	2,4	0,0	0,0
25–34	87,9	7,8	3,9	0,5	0,0	92,6	5,9	0,5	1,0	0,0
35–44	87,7	9,6	2,1	0,7	0,0	95,3	2,0	2,0	0,7	0,0
45–54	71,1	23,7	5,3	0,0	0,0	86,7	11,3	2,0	0,0	0,0
55–64	65,0	28,0	5,1	1,9	0,0	81,5	15,3	2,5	0,6	0,0
65–74	50,0	41,4	5,7	2,9	0,0	73,9	24,6	1,4	0,0	0,0
75+	30,4	23,9	34,8	8,7	2,2	46,7	26,7	20,0	6,7	0,0
Celkem	74,6	18,6	5,5	1,2	0,1	86,3	10,3	2,7	0,7	0,0
	Ženy									
15–24	83,9	11,8	4,3	0,0	0,0	86,4	10,5	2,5	0,6	0,0
25–34	82,0	15,8	0,5	1,1	0,5	87,4	12,1	0,0	0,5	0,0
35–44	77,2	17,4	3,6	1,8	0,0	79,5	18,1	1,2	0,6	0,6
45–54	67,1	27,1	4,3	1,4	0,0	81,4	15,0	2,9	0,7	0,0
55–64	70,2	24,8	4,3	0,6	0,0	85,2	11,1	3,1	0,6	0,0
65–74	45,0	41,0	11,0	3,0	0,0	71,0	23,0	5,0	1,0	0,0
75+	25,0	37,5	25,0	9,1	3,4	37,9	31,0	18,4	9,2	3,4
Celkem	68,8	22,9	6,0	1,9	0,4	78,8	15,8	3,6	1,4	0,4

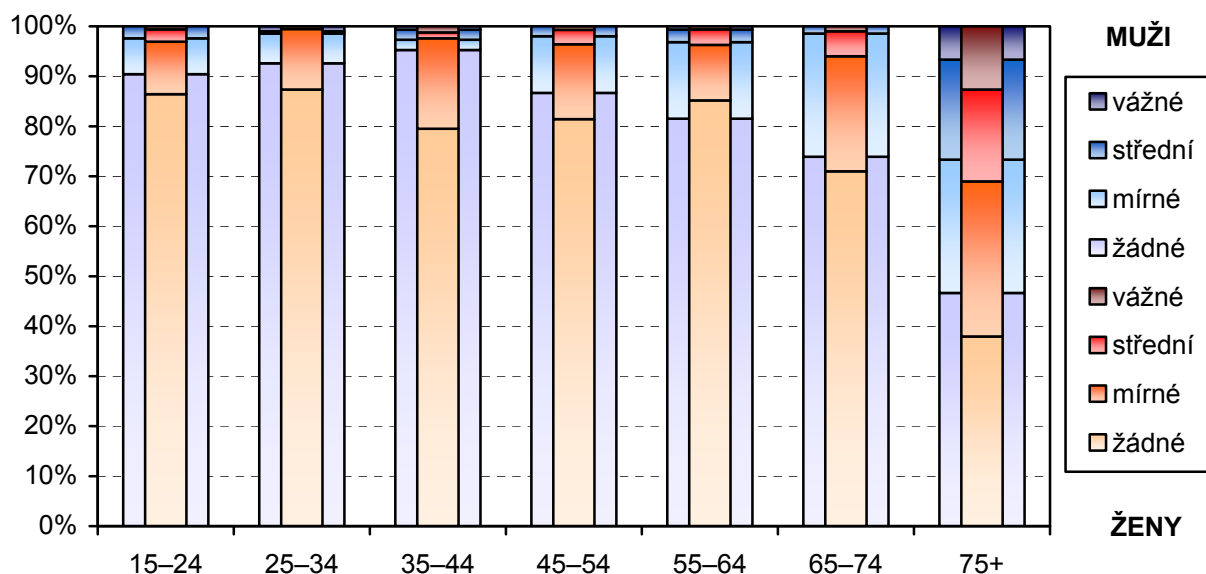
Naproti tomu potíže s přemýšlením a řešením každodenních problémů byly statisticky významně častější u žen (21 % osob s potížemi) než u mužů (14 % osob s potížemi). Přispěla k tomu opět nejvíce kategorie 35–44 let, kde potíže mělo 5 % mužů 20 % žen. Celkově byly obtíže ovšem méně časté než potíže s pamětí. U obou proměnných platí, že s věkem se výskyt potíží zvyšuje, ve věku 75 a více let má nějaké potíže s pamětí 73 %

respondentů, přitom necelá polovina těchto respondentů hodnotila své potíže jako mírné. Potíže s přemýšlením a řešením každodenních problémů uvedlo necelých 60 % dotázaných starších 74 let.

Graf 5: Struktura respondentů podle potíží s pamětí dle věku a pohlaví



Graf 6: Struktura respondentů podle potíží s přemýšlením a řešením každodenních problémů dle věku a pohlaví



Také zde se nabízí srovnání s minulým šetřením (tyto otázky byly sledovány pouze v roce 2002).

V roce 2002 byly respondentům položeny otázky:

Jak velké obtíže vám obvykle činí pamatování a učení?

Žádné x Mírné x Střední x Silné x Extrémní

Jak velké obtíže vám obvykle činí přemýšlení a řešení každodenních problémů?

Žádné x Mírné x Střední x Silné x Extrémní

Lze říci, že u obou ukazatelů došlo mezi roky 2002 a 2008 k výrazným změnám. Zatímco v roce 2002 mělo nějaké potíže s pamětí zhruba 60 % mužů a žen, v roce 2008 to bylo jen 28 %, tedy zhruba polovina. Muži i ženy v roce 2002 pak logicky častěji vykazovali potíže mírné a střední, podíl těch, kteří považovali své potíže za vážné či extrémní, byl v roce 2008 1,7 %, v roce 2002 byl vyšší, a to 4,4 %. Podobně tomu bylo i v případě potíží s přemýšlením a řešením každodenních problémů. Zde mělo v roce 2002 nějaké potíže 43 % respondentů, v roce 2002 to bylo pouze 18 %. Extrémní či vážné potíže v roce 2002 mělo 2,5 % respondentů, v roce 2008 to bylo 1,3 %. K nejméně výraznému poklesu došlo zejména v podílu osob, které hodnotily potíže jako střední.

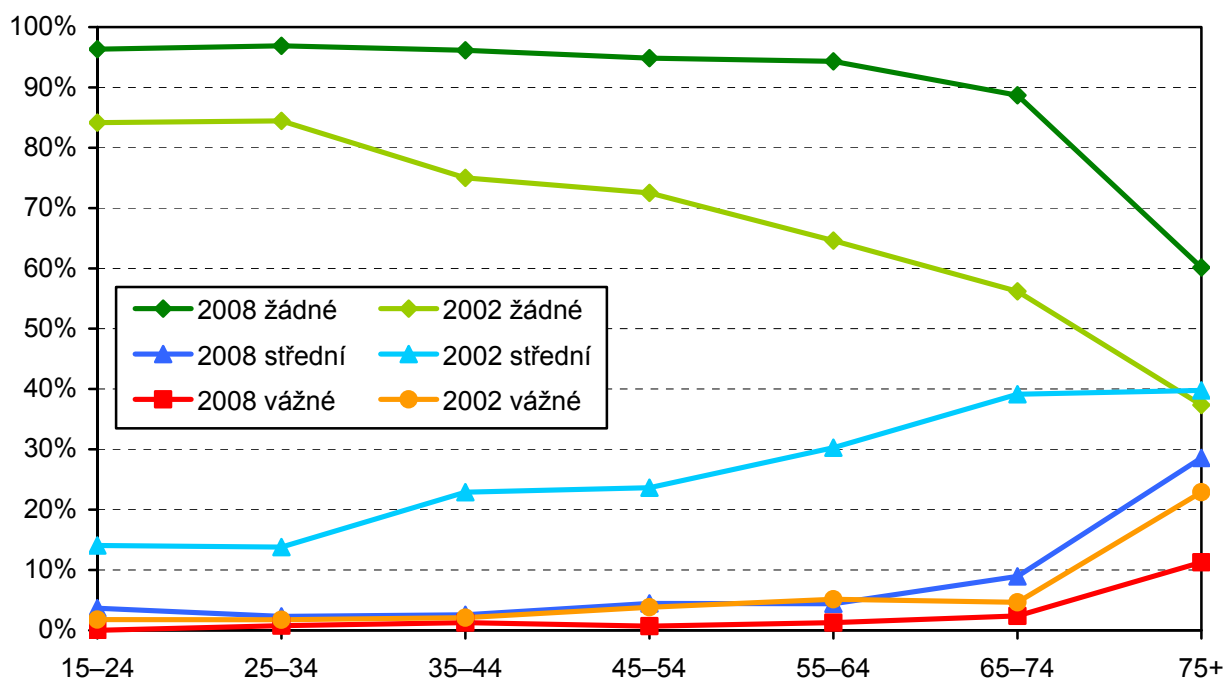
Tab. 5: Respondenti podle potíží s pamětí a s přemýšlením v letech 2002 a 2008, obě pohlaví celkem (v %)

Rok	Potíže s pamětí					Potíže s přemýšlením				
	žádné	mírné	střední	vážné	extrémní	žádné	mírné	střední	vážné	extrémní
2008	71,8	20,9	5,6	1,4	0,2	82,4	13,2	3,1	1,1	0,2
2002	39,6	32,4	23,7	3,7	0,7	57,0	26,6	13,9	2,1	0,4

Graf 7 prezentuje srovnání struktury respondentů podle potíží s pamatováním (resp. pamatováním a učením) podle věku v letech 2002 a 2008. V tomto grafu byly kategorie „žádné“ a „mírné“ sloučeny, stejně tak byly sloučeny kategorie „vážné“ a „extrémní“.

Zatímco v roce 2008 se střední nebo vážné potíže objevují u více než 10 % osob až od věku 65 let, v roce 2002 se podíl osob s potížemi (středními či vážnými) drží na hranici 15 % ve věku 15–34 let, v dalších věkových skupinách plynule roste a ve věku 65 let již dosahuje téměř 50 %. Potíže, které se zde u respondentů objevují, jsou až do věku 65 let téměř výhradně střední závažnosti, vážné potíže zaznamenáváme až u nejstarších respondentů ve věku 75 a více let. Podobné závěry vyplývají i ze srovnání odpovědí na otázku týkající se přemýšlení a řešení každodenních potíží, pouze s tím rozdílem, že podíl osob s potížemi (střední či vážnou) je zde v obou šetřeních nižší než podíl osob s problémy s pamatováním a učením.

Graf 7: Struktura respondentů podle potíží s pamatováním podle věku, roky 2002 a 2008



Je pravděpodobné, že výrazný posun, ke kterému mezi roky 2002 a 2008 došlo v odpovědích na otázky týkající se kognitivních schopností, jsou jen z části způsobeny skutečnou změnou zdravotního stavu respondentů. V případě otázky na pamatování zde hraje svoji roli odlišné znění otázky, kdy rok 2002 sleduje nejen potíže s pamatováním, ale i s učením, takže lze očekávat vyšší podíl respondentů s potížemi, než pokud se dotazujeme pouze na pamatování. **Mimo to dochází ke zřejmému posunu v subjektivním vnímání vlastních potíží směrem k pozitivnějšímu hodnocení, což se odrazilo i v subjektivním hodnocení zdraví.** V oblasti kognitivních schopností dochází spíše ke změně hodnocení „lehčích“ obtíží (mírné, střední), neboť podíl závažných a extrémních obtíží se příliš nezměnil.

Závěr

Duševní zdraví bylo v šetření EHIS hodnoceno sadou 9 otázek. Z nich byl vytvořen jednak ukazatel vitality mapující životní energii respondentů a dále ukazatel duševního zdraví, sestavený z otázek na psychické rozpoložení jedince. Podle hodnocení obou ukazatelů se s věkem logicky jak vitalita, tak duševní zdraví zhoršuje, zajímavostí je však přechodné zlepšení ukazatelů ve věku 55–74 let, které však pozorujeme např. i u subjektivního zdraví a přičítáme jej lepšímu subjektivnímu pocitu mladých důchodců. V kontextu věku tak můžeme u všech analyzovaných ukazatelů duševního zdraví rozlišit tři hlavní věkové skupiny – osoby ve věku 15-44 let s dobrým duševním zdravím, dále osoby ve věku 45-74 let s mírně horším duševním zdravím, avšak s věkem se jeho úroveň u těchto osob nemění a osoby ve věku 75 a více let, kde se duševní zdraví ve srovnání s ostatními věkovými skupinami výrazně zhoršuje. Z hlediska pohlaví byl u obou typů ukazatele zaznamenán statisticky významný rozdíl, kdy muži hodnotí své duševní zdraví a vitalitu lépe ve srovnání se ženami, a to i po odstranění vlivu rozdílné věkové struktury. Odlišnosti jsou patrné zejména v nižším věku, ve vyšších věkových kategoriích mizí. Srovnání s výsledky předchozích šetření nám umožňují pouze dílčí otázky, z nichž byly ukazatele odvozeny (a i tak je srovnání pouze orientační, neboť otázky nejsou plně srovnatelné). Jedná se o otázku na životní energii, kdy v roce 2008 zhruba 60 % respondentů uvedlo, že jsou plni energie stále nebo většinou, naproti tomu v roce 1999 toto hodnocení zaznamenáváme jen u třetiny respondentů. Podobně tomu je i u druhé srovnávané otázky - klid a pohodu stále nebo většinou pociťovalo více než 70 % respondentů v roce 2008, ale pouze 56 % respondentů v roce 1999.

Na otázky o duševním zdraví navazovaly i otázky týkající se kognitivních schopností respondentů. Zde jsme se dotazovali, jaké mají respondenti potíže s pamatováním (nějaké potíže uvedlo 25 % mužů a 31 % žen), a dále s přemýšlením a řešením každodenních potíží (potíže mělo 21 % mužů a 14 % žen). Ve srovnání s rokem 2002 jsme zaznamenali pozitivnější hodnocení v roce 2008, respondenti jsou častěji bez potíží, nebo u nich potíže nejsou tak závažné. Na druhou stranu je nutno dodat, že v podílu závažných a extrémních potíží nedochází k závažnějším posunům a jejich podíl se v populaci pohybuje do 5 %, potíže se projevují zejména v nejvyšším věku.

Zpracovala: RNDr. Šárka Daňková