



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav zdraví dětí a mládeže

Martin Deák

Subjektivní pocit zdraví dětí
-
Subjective feeling of health by children

Diplomová práce

Praha, červen 2009

Autor práce: Martin Deák

Studijní program: Všeobecné lékařství

Vedoucí práce: MUDr. Eva Vaníčková, CSc.

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav zdraví dětí a mládeže**

Datum a rok obhajoby: 8.6.2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 29.5.2009

Martin Deák

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval mé školitelce MUDr. Evě Vaničkové, za pomoc při zpracovávání práce, a pani učitelce Vladce Hanyšové za pomoc s distribucí dotazníku do škol. Dále všem, kteří mi byli nápomocni při shánění materiálu, či distribuci dotazníků.

Obsah

Souhrn.....	6
Summary	8
1. Subjektivní pocit zdraví.....	10
2. Pojmy.....	11
2.1 Definice.....	11
2.1.1 Zdraví	11
2.1.2 Nemoc.....	11
2.1.3 Pocit	12
2.2 Použité pojmy.	12
3. Cíle práce	14
4. Hypotézy	15
5. Materiál a metodika	16
5.1 Tvorba dotazníků.....	16
5.2 Distribuce dotazníků a sběr dat	17
5.3 Zpracování	17
5.4 Charakteristika souboru.....	18
6. Výsledky	19
6.1 Subjektivní pocit zdraví.	19
6.2 Objektivní pocit zdraví.....	21
6.3 Vztah konkrétních otázek k pocitu zdraví.	24
6.3.1 Vztah k subjektivnímu zdraví	24
6.3.2 Vztah k objektivnímu zdraví	25
6.4 Vztah dispenzarizace.....	27
Diskuze.....	29
Závěr	32
Seznam použité literatury	34
Příloha	35

Souhrn

Úvod: Subjektivní pocit je něco na co se v moderní medicíně často zapomíná nebo se mu alespoň nevěnuje dostatečná pozornost. Ani v době striktních rozpočtů a limitů pojišťoven nesmíme zapomínat, že v první řadě léčíme pacienta a ne jeho symptomy. Pacienta k lékaři přivede většinou subjektivní pocit, že není zcela zdrav. Úkolem lékaře je pocit zdraví vrátit, nejlépe tak, že pacienta vyléčí.

U dětí je tento pocit tím důležitější, že dítě většinou nechápe, proč musí být v nemocnici a podstupovat různé procedury, které mu často pocit zdraví zhoršují (bolest, diskomfort ...).

V této práci jsem se snažil pochopit více, jak děti subjektivně pocit zdraví vnímají.

Cíl: Hlavním cílem práce bylo zjistit faktory, které nejvíce ovlivňují pocit subjektivního zdraví dětí.

Metodika: Anonymní dotazníky byly distribuovány dětem ve věku 10 – 18 let jak v nemocnicích, tak na základní škole. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků se 100% návratností. Zdraví (n=38) i nemocní (n=22) byli dotazováni ohledně jejich pocitu zdraví.

Výsledky: Na pocit subjektivního zdraví má ze sledovaných parametrů největší vliv dispenzarizace dítěte, následně fakt, jestli se dítě může věnovat svým zájmům a srovnání, zda se dítě už někdy cítilo lépe či nikoliv. Dále jsme zjistili, že subjektivní zdraví je vnímáno zdravými i nemocnými dětmi velmi podobně.

Závěr: Pocit subjektivního zdraví je velmi individuální. Podařilo se nám však najít několik důležitých faktorů, které tento pocit nejvíce ovlivňují.

Summary

Introduction: Subjective feeling of something is what modern medicine is often forgotten or at least it doesn't have enough attention. Even at the time of strict budgets and limits from insurance houses must not forget that on the first place we must treat the patient and not his symptoms. The patient comes to the doctor mostly with subjective feeling that is not fully healed. The task of a doctor is to help patient, preferably so that the patient heal.

For children is this feeling more important because that the child does not understand why must be in the hospital and undergo various procedures which often makes its feel of health worse. (Pain, discomfort ...)

In this work, I tried to understand more, as children this sense of subjective health perceive.

Purpose: The main purpose of this work was to identify factors that most affect the subjective feeling of health by children.

Methodology: An anonymous questionnaire was distributed to children aged 10 - 18 years in hospitals and in primary school. In total 60 questionnaires had been distributed and 100% of them returned. Healthy (n = 38) and sick (n = 22) children were asked about their subjective feel of health.

Results: On the subjective sense of health of the monitored parameters has the greatest impact dispensary of child, then the fact if a child can devote to his interests and comparison whether the child was ever felt better or not. I also found that subjective health is considered by healthy and sick children very similar.

Conclusion: The subjective feeling of health is very individual. We find, however, several important factors that most affect this feeling.

1. Subjektivní pocit zdraví

Subjektivní pocit se už z principu dá velmi těžko objektivizovat, zařadit do nějaké formy, škatulky. Každý má své vlastní pocity v různých intenzitách i formách. Pocit je vyjádřením něčeho nehmatatelného, bolesti, chuti, zdraví. U těchto veličin nemůžeme kvantifikovat, o jak velké pocity se jedná nebo nakolik odpovídají realitě, protože je každý vnímá jinak.

Ale i u jasně definovaných veličin jako je váha, čas či rychlost míváme často různé pocity při stejných hodnotách. Sportovec, který je 5 minut od vítězství, má pocit, že čas se vleče, zato soupeři čas utíká jako střela. Jinak vnímáme rychlost 100 km/h ve dvacet let starém autě na úzké cestě a jinak ve velkém a těžkém autě na dálnici. Váhu hodinek na ruce necítíme, ale jakmile si je dáme na druhou ruku, hned si jejich váhy všimneme.

U dětí hrají pocity mnohem větší roli než u dospělých. Dětské vnímání světa je založené hlavně na pocitech. Zda je něco ošklivé nebo pěkné, příjemné či nepříjemné. Dítě často nedovede říci, jestli je ten či onen pocit adekvátní skutečnosti či nikoliv.

Proto i subjektivní pocit zdraví musíme vnímat přísně individuálně a vztahovat ho k dalším objektivizovatelným skutečnostem.

2. Pojmy

2.1. Definice

2.1.1. Zdraví

Zdraví může být definováno negativně jako absence nemoci, funkcionálně jako schopnost vyrovnat se s denními aktivitami, nebo pozitivně jako způsobilost a podoba balansu (vyrovnanosti). V každém organismu je zdraví forma homeostáze. To je stav balansu s příjmem a výdejem energie a látky v rovnováze (s možností růstu). Zdraví též značí dobré vyhlídky na trvalý přežití. U vnímajících bytostí jako lidé je zdraví širší koncept.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody a nesestává jen z absence nemoci nebo vady“⁽¹⁾. Přestože toto je užitečná a přesná definice, dá se považovat za idealistickou a nerealistickou. Podle této definice WHO se dá klasifikovat 70–95 % lidí jako nezdravých.

2.1.2. Nemoc

Nemoc je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů. Podle **normativní definice zdraví a nemoci** je nemocí pouze takový stav, který nemocnému jedinci způsobuje subjektivní potíže. Tato definice ale z lékařského hlediska nepokrývá všechny nemoci - příkladem je vysoký krevní tlak nebo některá nádorová onemocnění. Tato definice je tedy vhodná jen pro rozvinutá stadia nemoci.

Funkcionalistická definice zdraví a nemoci definuje některé funkce organismu jako správné a jiné už jako patologické, bez ohledu na to, jestli patologické způsobují nějaké subjektivní potíže. Problémem tohoto přístupu je ale stanovení „normálnosti“ funkcí, protože u většiny nemocí je přesun od fyziologických hodnot k patologickým plynulý.⁽²⁾

2.1.3. Pocit

Pocit je stav duše a emocí, které jsou vysoce citlivé k různým dějům v těle či mimo něho. Jeho podoba může variovat v celém spektru od vysoce kladného přes neutrální až po vysloveně negativní.

2.2. Použité pojmy

Úvodem je nutné objasnit pojmy, které se budou v textu často opakovat a nemusí být hned zřejmé. Tyto pojmy se vztahují jen k této práci.

Subjektivní zdraví: Může teoreticky nabývat hodnot 0-10, kde 0 znamená, že se dítě subjektivně cítí úplně zdravo a 10 - nejvíce nemocné, jak si dokáže představit.

Objektivní zdraví: Může teoreticky nabývat hodnot 0-10, kde nula značí úplně objektivně zdravé a 10 objektivně velmi vážně nemocné. Tyto hodnoty se získaly z druhé části dotazníku, kde děti odpovídaly na 10 konkrétních otázek. Každá otázka byla bodována za 1 bod pokud byla odpověď ve smyslu nemocen.

Respektive 0 – 0,5 – 1 bod, pokud byly v dotazníku na výběr tři možnosti.

Skupina zdravých dětí: Skupina, která vyplňovala dotazníky ve škole – 38 dětí.

Skupina nemocných dětí: Skupina, která vyplňovala dotazníky v období jejich hospitalizace – 22 dětí.

Dotazník subjektivního zdraví: První část dotazníku, kde děti zadávaly hodnotu svého subjektivního zdraví. Může nabývat hodnot 0 – 10. (viz příloha)

Dotazník objektivního zdraví: Druhá část dotazníku, ve které děti odpovídaly na 10 konkrétních otázek. Cílem bylo objektivizovat jejich zdravotní stav. Součet odpovědí nabývá hodnot 0 -10. (viz příloha)

3. Cíle práce

V této práci si dal autor za cíl zjistit, jak děti pocit zdraví vnímají. Alespoň částečně zobjektivizovat jejich subjektivní pocit. Zjistit, co je nejčastější faktor jejich subjektivních a objektivních těžkostí. Porovnat subjektivní pocit v různých skupinách dětí. A sice ve skupině nemocných a zdravých, dále ve skupině děvčat a chlapců.

Hlavním cílem práce bylo zjistit faktory, které nejvíce ovlivňují pocit subjektivního zdraví dětí.

4. Hypotézy

Na začátku práce bylo nutno stanovit nulovou hypotézu. Hlavní hypotézou je, že dítě, které stanoví nějakou konkrétní hodnotu svého subjektivního zdraví, dosáhne ve druhé části dotazníku věnované konkrétním steskům dítěte podobnou, nejlépe stejnou hodnotu zdraví (po přepočtu na body). Zjednodušeně se dá říci, že podle toho jak se dítě cítí subjektivně zdrávo, udá konkrétní počet odpovědí v druhé části dotazníku.

Další hypotézou bylo, že objektivně nemocné děti dosáhnou horších hodnot subjektivního zdraví, v porovnání s dětmi objektivně zdravými.

A poslední ověřovanou hypotézou bylo, že děvčata dosáhnou horších hodnot subjektivního zdraví, v porovnání s hochy^(3,6).

5. Materiál a metodika

5.1. Tvorba dotazníků

Úkolem bylo vymyslet metodu, jak zjistit subjektivní pocit zdraví dětí a následně objektivizovat zdravotní stav dotazovaných a konfrontovat ho s jejich pocity. Aby se daly výsledky alespoň částečně interpretovat, byla zvolena forma dotazníku.

Ve světě existuje více dotazníků na subjektivní zdraví (General Health Questionnaire-28, atd.), ale většina není uzpůsobená pro děti. Nerozuměly by otázkám v nich položeným. Použili jsme velmi jednoduchý dotazník, kde dítě ukázalo, jak se asi cítí zdrávo. Inspirací nám bylo pediatrické pravítko, kde dítě na stupnici od nula do desíti označí míru své bolesti. Nebylo nic jednoduššího než nahradit bolest zdravím. Nula znamenala „cítím se zcela zdráv/a“ a 10 „cítím se velmi vážně nemocen/nemocna“. Pro menší děti byla použita pěti stupňová stupnice ze „smajlíků“. Tímto způsobem jsme získali údaje o subjektivním pocitu zdraví. Abychom ale věděli, zda tento pocit odpovídá realitě, musela následovat druhá část dotazníku, kde jsme se snažili subjektivní údaje objektivizovat.

Použili jsme 10 otázek. Každá otázka měla dvě nebo tři možné odpovědi. Pokud dítě odpovědělo ve smyslu nemoci, znamenalo to 1b., respektive 0,5b. - pokud zvolilo střední variantu při otázkách s třemi odpověďmi. Vycházeli jsme z předpokladu, že označí - li dítě na stupnici subjektivního zdraví svůj pocit například šestkou, odpoví v tomto smyslu i na šest z deseti otázek v dotazníku objektivního zdraví.

Protože jsme nechtěli děti ovlivnit samotným způsobem položení otázky, bylo 5 otázek položeno ve smyslu pozitivním a 5 ve smyslu negativním ku zdraví.

5.2. Distribuce dotazníků a sběr dat

Skupinu nemocných byla oslovena osobně na pediatrických lůžkových odděleních v rámci výuky pediatrie ve FNKV a povinné prázdninové praxe, kterou autor vykonal na pediatrickém oddělení nemocnice Jablonec nad Nisou. Výběr dětí do akce byl zčásti randomizován přidělováním k různým nemocným v rámci stáží. V praxi však bylo osloveno každé dítě, s kterým se autor dostal do kontaktu u lůžka a které bylo schopno pochopit otázky dotazníku. Děti měly dostatek času na vyplnění, zároveň byl autor k dispozici k vysvětlení případných nejasností. Takto vznikl soubor hospitalizovaných dětí, tedy dětí, které byly teoreticky objektivně nemocné.

V dalším kroku byly dotazníky distribuovány ve dvou třídách v sedmém ročníku na základní škole ve městě Cvikov. Tedy dětem, které byly teoreticky objektivně zdravé. Ve třídě byl před rozdáním dotazník uveden a bylo dbáno na samostatnost při vyplňování.

Návratnost dosáhla díky této metodě distribuce 100 %.

5.3. Zpracování

Vzhledem k omezeným možnostem získat dostatečně reprezentativní vzorek dětské populace, (n=60) nemůžou být výsledky paušalizovány celoplošně. Výsledky byly statisticky zpracovány v programu Epi Info.

K vypočtení statistické významnosti v porovnáních různých skupin byl použit dvouvýběrový Wilcoxonův t-test. Kde za statisticky významné se považuje hodnota $p \leq 0,05$.

Dále bylo použito metod běžné popisné statistiky.

5.4. Charakteristika souboru

Soubor všech respondentů čítal 60 dětí. Skupina objektivně zdravých respondentů, žáků 7. ročníku základní školy ve městě Cvikov, čítá 38 dětí v poměru 2:1 ve prospěch chlapců. Objektivně nemocných dětí bylo 22, z toho byla polovina chlapců a polovina děvčat. Tato skupina byla složena z části pacientů FNKV a z části pacientů pediatrického oddělení nemocnice v Jablonci nad Nisou. Oslovená byla skupina dětí ve věkovém rozmezí 10-18 let.

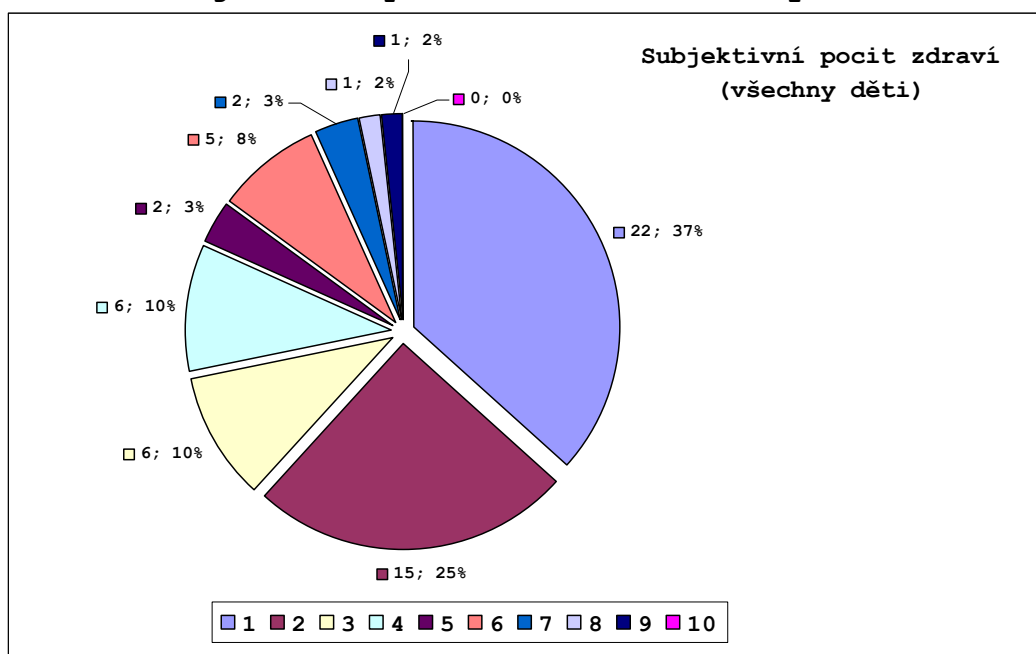
6. Výsledky

6.1. Subjektivní pocit zdraví

Průměrná hodnota subjektivního zdraví určená na stupnici od 0-10 pro nemocné děti je: 1,82 (22 dětí) a pro zdravé děti: 1,81 (38 dětí). Rozdíl je statisticky nevýznamný. Lze říci, že obě skupiny takto porovnávaných dětí se cítí subjektivně stejně. Rozložení odpovědí je patrné z grafů 1-3.

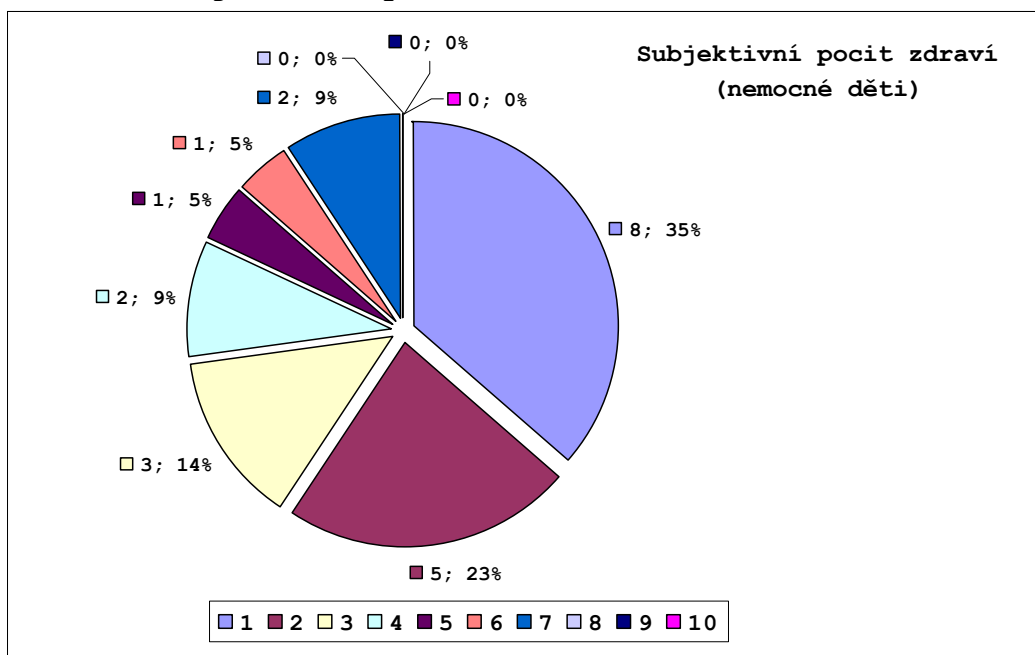
Rozdíl ale už pozorujeme při rozdělení respondentů podle pohlaví. Bohužel, ani tu nevyšly rozdíly statisticky významně. Jsou dokonce diametrálně odlišné. Ve skupině zdravých děvčat je průměrná hodnota 1,42 (12 ♀), u nemocných děvčat 2,55 (11 ♀), zatímco u zdravých hochů je průměrná hodnota subjektivního zdraví 2,0 (26 ♂), u nemocných jen 1,09 (11 ♂).

Graf 1. Subjektivní pocit zdraví - všechny děti.



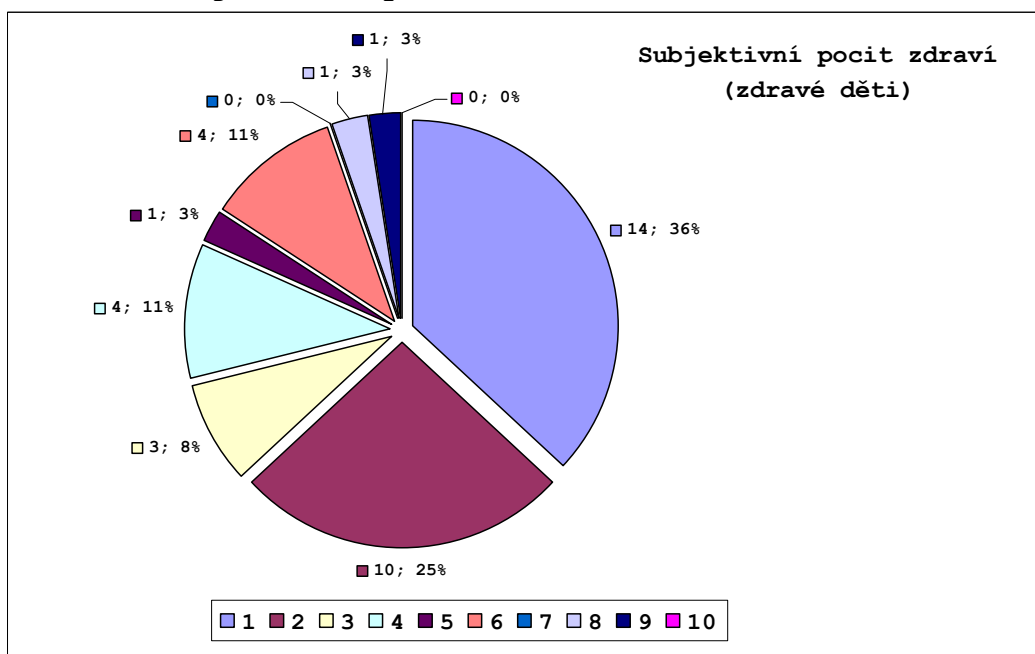
Graf 1. Rozložení odpovědí všech (n=60) respondentů na otázku: Na stupnici od 0 do 10 dávám: 0 = Teď se cítím zcela zdrav(a) ; 10 = Teď se cítím velmi vážně nemocen(á)

Graf 2. Subjektivní pocit zdraví - nemocné děti.



Graf 2. Rozložení odpovědí všech nemocných dětí (n=22) na otázku: Na stupnici od 0 do 10 dávám: 0 = Teď se cítím zcela zdrav(a) ; 10 = Teď se cítím velmi vážně nemocen(á)

Graf 3. Subjektivní pocit zdraví - zdravé děti.

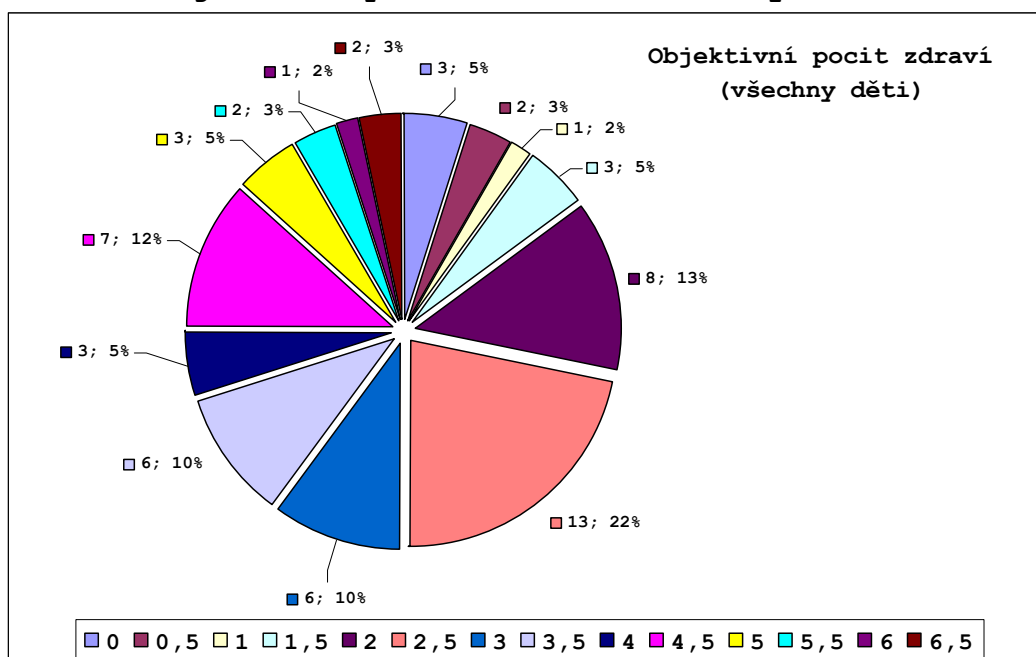


Graf 3. Rozložení odpovědí všech zdravých dětí (n=38) na otázku: Na stupnici od 0 do 10 dávám: 0 = Teď se cítím zcela zdrav(a) ; 10 = Teď se cítím velmi vážně nemocen(á)

6.2. Objektivní pocit zdraví

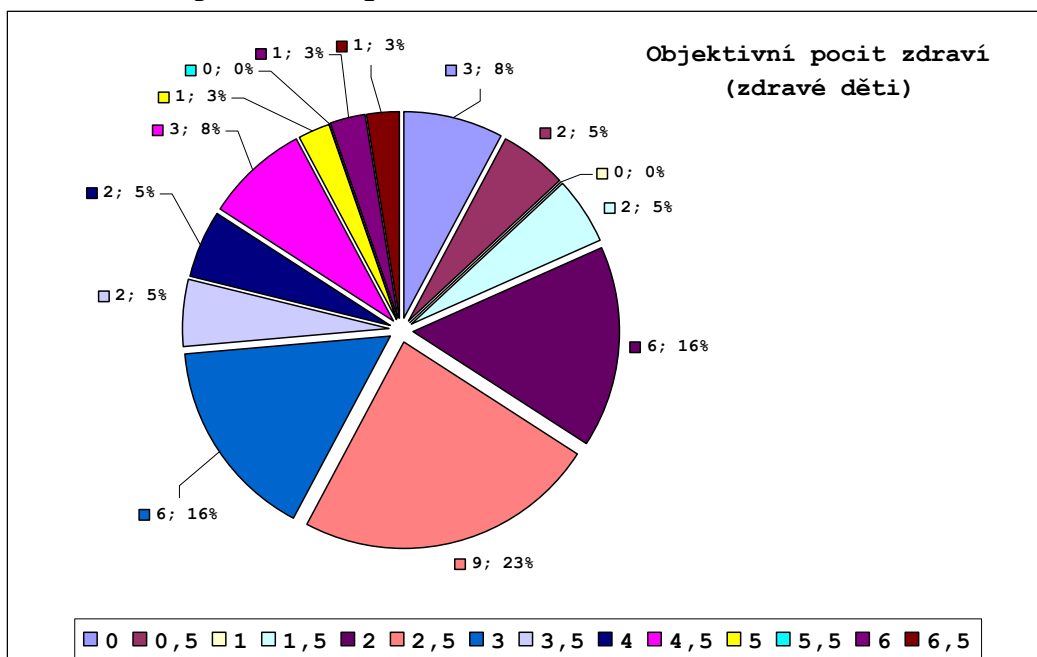
Když se zaměříme na výsledný součet hodnot získaných z druhé části dotazníku o 10 otázkách (viz příloha), je „objektivní“ zdraví hodnoceno takto: **Zdraví respondenti (n=38) dosáhli průměrnou hodnotu „objektivního“ zdraví 2,7 , zatímco nemocní (n=22) hodnotu: 3,64. Zde vyšel rozdíl signifikantní: p= 0,0254.** Rozdíly mezi pohlavími jsou nesignifikantní (grafy 4-6, Tab. 1).

Graf 4. Objektivní pocit zdraví - všechny děti.



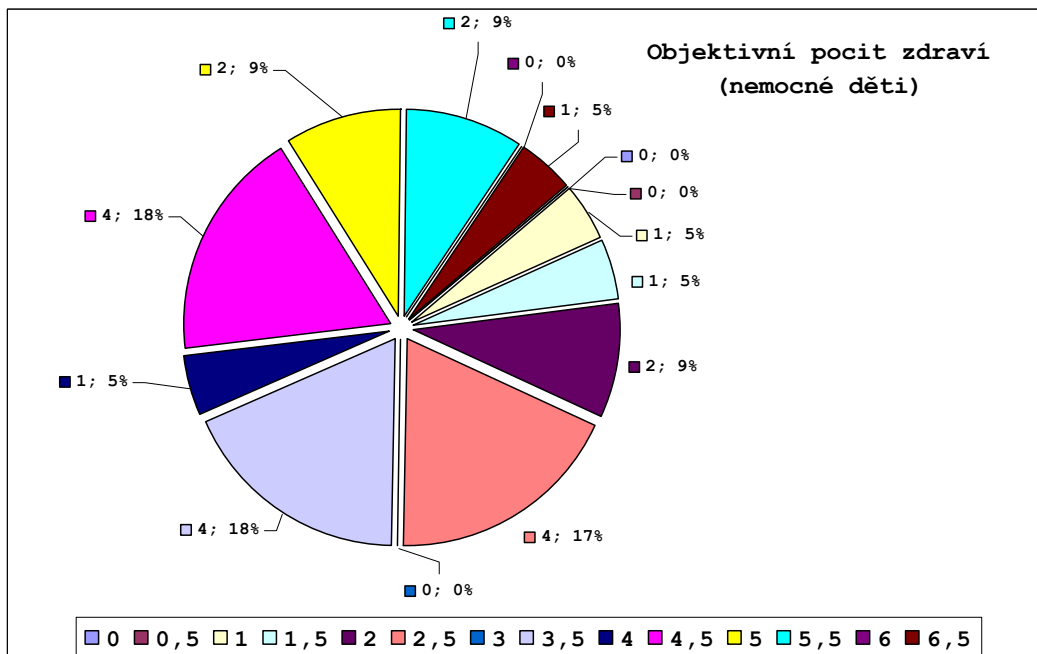
Graf 4. Součet bodů dosažených v dotazníku objektivního zdraví. (n=60) Nejčastější hodnoty: 2,5b. (22%) 2b. (13%) ; 3b., 3,5b. (po 10%)

Graf 5. Objektivní pocit zdraví - zdravé děti.



Graf 5. Součet bodů dosažených v dotazníku objektivního zdraví. Zdravé děti (n=38). Nejčastější hodnoty: 2,5b. (23%) ; 2b., 3b. (16%)

Graf 6. Objektivní pocit zdraví - nemocné děti.



Graf 6. Součet bodů dosažených v dotazníku objektivního zdraví. Nemocné děti (n=22). Nejčastější hodnoty: 3,5b., 4,5b. (po 18%) ; 2,5b. (17%) ; 2b., 5b., 5,5b. (po 9%)

Můžeme také srovnávat rozdíl objektivního a subjektivního zdraví mezi různými skupinami. Ve skupině zdravých (n=38) je průměrný rozdíl 0,88. Ve skupině nemocných (n=22) to je 1,82 (tab. 1). Toto srovnání je také statisticky nesignifikantní (p=0,1056), stejně jako mezi pohlavími.

Tab. 1. Průměrně dosažené hodnoty

	počet	objektivní zdravý průměr	subjektivní zdraví průměr	rozdíl
nemocní	22	3,6364	1,8182	1,8182
zdraví	38	2,6974	1,8158	0,8816
všichni	60	3,0333	1,8166	1,2167

Tab.1.: Průměrné hodnoty dosažené v dotazníku subjektivního a objektivního zdraví u sledovaných skupin. Rozdíly v **tučně a kurzivě** vyznačených hodnotách vyšly statisticky významné. (p = 0,0254)

Z tabulky vyplývá, že subjektivní zdraví je vnímáno dětmi velmi podobně, v průměru ale nabývá vždy nižších hodnot, jak získáme z dotazníku objektivního zdraví. A to u zdravých v průměru o 0,9b. nižších a u nemocných o 1,8b. nižších.

Ve sledované skupině dětí (n=60) je průměrná hodnota subjektivního zdraví: 1,82 a průměrná objektivní hodnota: 3,03. Usuzujeme tedy, že děti se cítí v průměru více subjektivně zdravé než objektivně jsou.

6.3. Vztah konkrétních otázek k pocitu zdraví.

6.3.1. Vztah k subjektivnímu zdraví

Jedním z cílů práce bylo identifikovat otázky z dotazníku, které by mohly říci něco o subjektivním zdraví dítěte. Největší vztah k hodnocení subjektivního zdraví mají otázky č. 8 - **Mohu se věnovat svým zájmům. (Hře)** a č. 3 - **Už jsem se cítil(a) i lépe než teď**. Na otázku č. 8 odpověděly jen 4 děti „ne“, průměr jejich subjektivního zdraví je 4,75. Padesát šest dětí odpovědělo „ano“ s průměrem 1,61 ($p = 0,0294$). Na otázku č. 3 odpovědělo 48 dětí „ano“, průměr jejich subjektivního zdraví je 2,15, 12 dětí odpovědělo „ne“, průměr subjektivního zdraví je: 0,58 ($p = 0,0327$) (Tab. 2).

Tab. 2. Vztah otázek k subjektivnímu zdraví

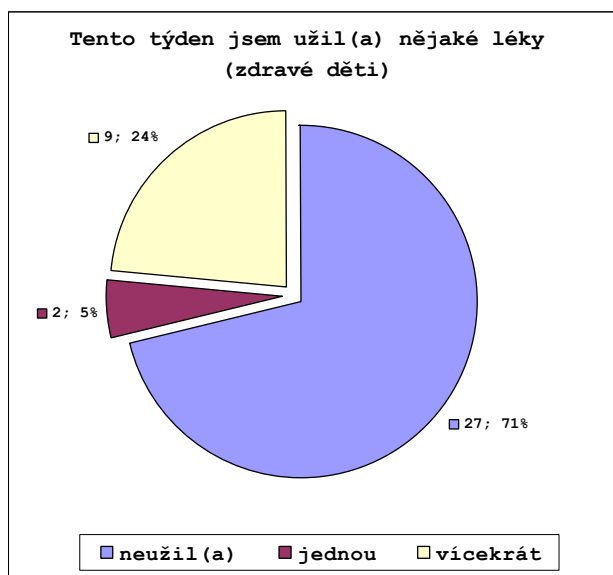
otázka	odpověď	počet dětí	průměr subjektivního zdraví	hodnota „p“
Mohu se věnovat svým zájmům. (Hře)	Ano	56	1,6071	0,0294
	Ne	4	4,7500	
Už jsem se cítil(a) i lépe než teď.	Ano	48	2,1702	0,0327
	Ne	12	0,5833	

Tab.2.: Hodnoty dosažené u sledovaných otázek, které mají signifikantní vliv na pocit subjektivního zdraví.

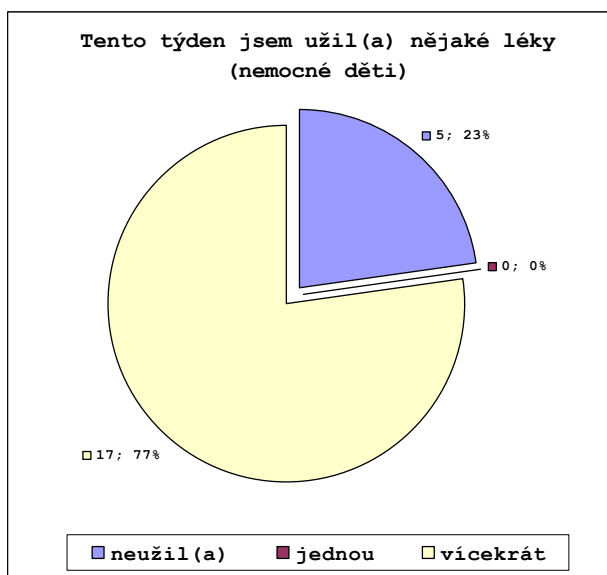
6.3.2. Vztah k objektivnímu zdraví

K objektivnímu zdraví se našly také dvě otázky které signifikantně korelují. Nejvíce odpovídá objektivnímu zdraví odpověď na 4. otázku: **Tento týden jsem užil(a) nějaké léky. a/ vícekrát, b/ jednou, c/ neužil(a).** Sedmnáct z 22 nemocných odpovědělo ve smyslu nemoci proti devíti + dvou (odpověď za b/) z 38 zdravých. Statistická hodnota $p = 0,0001$ vyšla vysoce signifikantní (Graf č.7 a č.8).

Graf 7. + 8. odpovědi na otázku č. 4



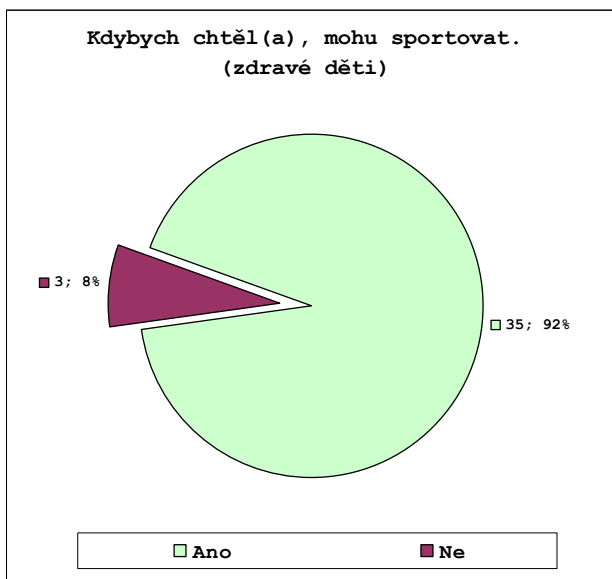
Graf 7.: Odpověď na otázku č.4 zdravými dětmi (n=38)



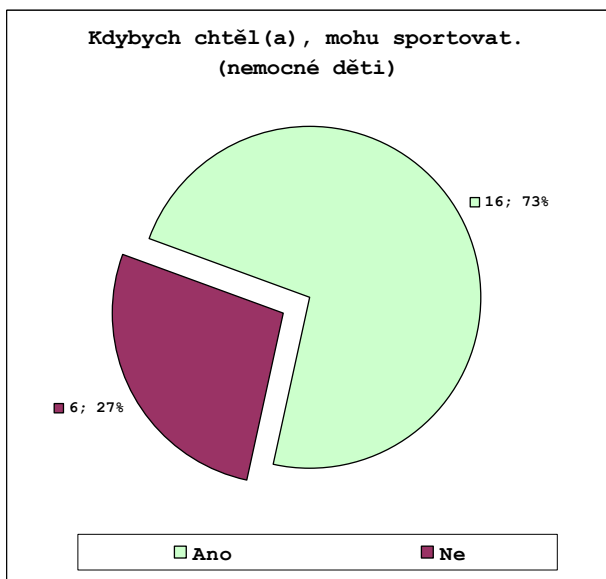
Graf 8.: Odpověď na otázku č.4 nemocnými dětmi (n=22)

Druhá otázka korelující s objektivním zdravím je otázka číslo 10: **Kdybych chtěl(a), mohu sportovat. a/ ano, b/ ne.** Zde odpovědělo ve smyslu nemoci 6 z 22 nemocných a 3 z 38 zdravých. Statistická hodnota $p = 0,0446$ vyšla signifikantní.

Graf 9. + 10. odpovědi na otázku č. 8



Graf 9.: Odpověď na otázku č.10 zdravými dětmi (n=38)



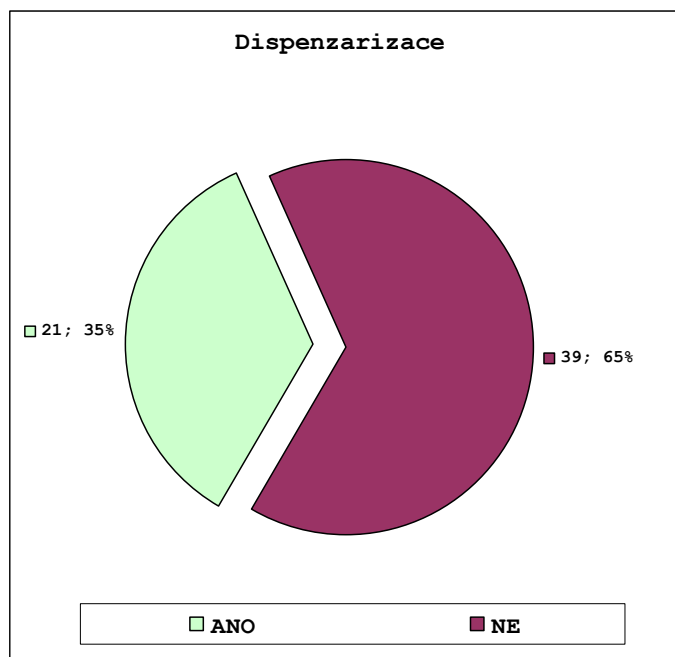
Graf 10.: Odpověď na otázku č.10 nemocnými dětmi (n=22)

Z uvedeného plyne, že je velice pravděpodobné, když dítě odpoví ve smyslu nemoci na 4. a 10. otázku zároveň, je objektivně nemocné.

6.4. Vztah dispenzarizace

Dále byl sledován vztah dispenzarizace k pocitu subjektivního zdraví. Z celkového počtu 60 dětí jich pravidelně navštěvovalo lékaře 21 (Graf č.11).

Graf 11. Dispenzarizace



Graf 11.: Odpověď na otázku: Navštěvuji pravidelně lékaře kvůli své dlouhodobé nemoci. (n=60)

Průměrná hodnota subjektivního zdraví u dispenzarizovaných dětí je 2,57 u nedispenzarizovaných je 1,41. Hodnota $p = 0,01$ (Tab. 3). Z výsledků je zřejmé, že dispenzarizace se statisticky významně podílí na pocitu subjektivního zdraví u dětí.

Na objektivním zdraví se dispenzarizace podílí také významně, ne však signifikantně. ($p = 0,0517$)

Tab. 3. Vztah dispenzarizace

	Počet	Objektivní zdraví průměr	subjektivní zdraví průměr
Dispenzarizace ANO	21	3,5000	2,5714
Dispenzarizace NE	39	2,7949	1,4103
Všichni	60	3,0333	1,8166

Tab.3.: Průměrné hodnoty dosažené v dotazníku subjektivního zdraví podle dispenzarizace. Rozdíly v **tučně a kurzivě** vyznačených hodnotách vyšly statisticky významné. ($p = 0,01$)

Diskuze

Subjektivní pocit zdraví je důležitá veličina, na kterou bychom jako lékaři neměli zapomínat. Subjektivně hodnocené zdraví je důležitý prostředek předvídání zdravotního postižení, nemocnosti a úmrtnosti také u mladší populace. Je to relativně stabilní ukazatel i při delším období dospívání a výrazně se zhorší s nedostatkem obecného zdraví, zdravotním postižením, dispenzarizací a ohrožením životních faktorů⁽³⁾. To podporuje teorii, že subjektivně hodnocené zdraví, je faktor vztahovaný k vlastnímu pocitu zdraví, nikoli odrážející skutečný lékařský zdravotní stav.

Hlavní hypotéza, že dítě, které stanoví nějakou konkrétní hodnotu svého subjektivního zdraví, dosáhne ve druhé části dotazníku věnované konkrétním steskům dítěte podobnou, nejlépe stejnou hodnotu zdraví (po přepočtu na body), se nepotvrdila. Průměr dosažených hodnot subjektivního zdraví byl 1,82 a z druhé části dotazníku vyšla průměrná hodnota „objektivního“ zdraví 3,03. Důvodem by mohlo být, že většina dětí nemá dostatečnou zkušenost s vážnými nemocí a nedokáže ohodnotit správně svůj pocit. Neznají pocit závažné nemoci a možná ho proto trochu přeceňují a udávají nižší hodnoty svého aktuálního subjektivního zdraví.

Jedna z hypotéz ověřovaných v této práci byla, že děvčata dosáhnou horších hodnot subjektivního zdraví v porovnání s hochy. V tomto smyslu byly publikovány závěry v norské (a dalších) studii subjektivního hodnocení zdraví. Autoři zde uvádějí vyšší hodnocení subjektivní nemocnosti u dívek než u

chlapců^(3,4,6). Nám vyšel výsledek stejný, i když není signifikantní. Dvacet tři děvčat má průměr subjektivního zdraví 1,96b. a 37 hochů 1,73b. ($p = 0,2774$). Nesignifikantní výsledek je zřejmě dán malou skupinou dotazovaných.

Poslední hypotéza, že objektivně nemocné děti dosáhnou horších hodnot subjektivního zdraví v porovnání s dětmi objektivně zdravými, se taktéž nepotvrdila. Obě skupiny dosáhly skoro na vlas stejných průměrných hodnot subjektivního zdraví (1,82 b.) (Tab. 1.). Může to být způsobeno buď podhodnocením hodnoty pocitu subjektivního zdraví u nemocných nebo naopak přehodnocením u zdravých. Může to být důsledkem toho, že děti se řídí velmi aktuálním stavem svých subjektivních pocitů. Často vztahovaných přímo k okamžiku dotazování a nevnímají delší časový horizont nemoci respektive zdraví. To znamená, že i když si např. diabetik 1. typu musí píchat 3x denně inzulín, v okamžiku dotazu se může cítit subjektivně lépe, než zdravé dítě, které je třeba zrovna nevyspalé.

Faktor, který nejvíce ovlivňuje pocit subjektivního zdraví, je dispenzarizace (pravidelné ambulantní návštěvy) u doktora ($p=0,01$). Toto uvádí jako jeden z faktorů zhoršení subjektivního hodnocení zdraví i norská studie⁽³⁾.

Velkou roli v subjektivním hodnocení zdraví hraje i okolní prostředí, třeba stát, ve kterém dítě žije a jaké má podmínky pro život. Jak dokládá studie, porovnávající subjektivní zdraví u lidí žijících na hranicích Ruska a Finska v Karelii⁽⁵⁾. Tuto skutečnost jsme však v naší studii zohlednit nemohli, protože náš soubor pocházel jen z České republiky.

Na subjektivním pocitu zdraví se podílejí mnohé další faktory (psychické, rizikové chování, atd.)⁽⁷⁾. Tyto jsme z organizačních, finančních a časových důvodů v naší práci nezkoumali.

Závěr

Subjektivně hodnocené zdraví je důležitý prostředek předvídání zdravotního postižení, nemocnosti a úmrtnosti také u mladší populace. Je relativně stabilní ukazatel i při delším období dospívání a výrazně se zhorší s nedostatkem obecného zdraví, zdravotním postižením, dispenzarizací a ohrožením životních faktorů⁽³⁾.

Cílem práce bylo zjistit faktory, které nejvíce ovlivňují pocit subjektivního zdraví dětí.

Na pocit subjektivního zdraví má ze sledovaných parametrů největší vliv dispenzarizace dítěte ($p=0,01$). Následně fakt, jestli se dítě může věnovat svým zájmům ($p=0,029$) a srovnání, zda se dítě už někdy cítilo lépe či nikoliv ($p=0,033$).

Na objektivní zdraví má vliv hlavně užívání léků a možnost sportovat.

Z prezentovaných výsledků můžeme usuzovat (i když nesignifikantně), že zdravé i nemocné děti udají na stupnici subjektivního zdraví podobné hodnoty, ale objektivně je jejich stav jiný. Tento výsledek je jasný a očekávatelný. Důležité ale je, že nemocné děti zadaly signifikantně více odpovědí ve smyslu „jsem nemocný“ v dotazníku objektivního zdraví, v porovnání se skupinou zdravých dětí. A rozdíl mezi objektivním a subjektivním zdravím je ve skupině nemocných menší, než ve zdravé skupině. Tento rozdíl je i tak vždy pozitivní, to znamená, že čím je dítě více nemocné, vyjde mu z dotazníku objektivního zdraví horší výsledek a zároveň bude mít vyšší rozdíl objektivního a subjektivního pocitu zdraví.

Doporučení vyplývající z výsledků práce se dá rozdělit na doporučení rodičům a zdravotnickému personálu.

Rodiče by měli v první řadě pečovat o zdraví svých dětí, věnovat dostatek prostoru jejich zájmům a pozornost steskům. Vyvarovat se tělesným trestům. Vytvořit dostatečné rodinné zázemí, aby se dítě mohlo za každých okolností o ně opřít a spolehnout se na jejich podporu.

Zdravotníci by měli dodržovat chartu práv hospitalizovaných dětí. S dětmi by se mělo mluvit a snažit se jim porozumět, pozitivně je motivovat ke spolupráci, ať už hrou nebo vzdělávacími akcemi. Velkou roli k usnadnění pobytu dětem ve zdravotnickém zařízení hrají i neziskové organizace.

Seznam použité literatury

1. **Preamble to the Constitution of the World Health Organization** as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
2. NEČAS, Emanuel, a spol. **Obecná patologická fyziologie.** Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004, 17 s.
3. Hans-Johan Breidablik, Eivind Meland, and Stian Lydersen **Self-rated health during adolescence: stability and predictors of change (Young-HUNT study, Norway)** Eur J Public Health 2009 19: 73-78.
4. Haugland S, Wold B, Stevenson J, Aarø LE, Woynarowska B. (2001) **Subjective health complaints in adolescence - a cross-national comparison of prevalence and dimensionality.** European Journal of Public Health, 11, (1):4-10.
5. SAMI HEISTARO, TIINA LAATIKAINEN, ERKKI VARTIAINEN, PEKKA PUSKA, ANTTIUUTELA, SVETLANA POKUSAJEVA, and MIHAIL UHANOV **Self-reported health in the Republic of Karelia, Russia and in North Karelia, Finland in 1992** Eur J Public Health 2001 11: 74-80.
6. The Commonwealth Fund Survey of the Health of Adolescent Viroso, **1997 Survey of the Health of Adolescent Girls and Boys.**
www.commonwealthfund.org/Content/Surveys/1996/1997-Survey-of-the-Health-of-Adolescent-Girls-and-Boys.aspx
[cit. 27.5.2009]
7. Mazur J, Woynarowska B., **Risk behaviors syndrome and subjective health and life satisfaction in youth aged 15 years.,** Medycyna wieku rozwojowego., 2004 Jul-Sep;8(3 Pt 1):567-83.

Příloha

Dotazník k diplomové práci – Subjektivní pocit zdraví dětí.

Autor: Martin Deák, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy.

Školitel: MUDr. Eva Vaničková, CSc., Ústav zdraví dětí a mládeže, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy.

Dotazník - Subjektivní pocit zdraví dětí

Část A

Odpověď označ

Chlapec Děvče

Datum narození:

Na stupnici od 0 do 10 dávám:

0 = Ted' se cítím zcela zdrav(a)

10 = Ted' se cítím velmi vážně nemocen(á)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Dotazník k diplomové práci – Subjektivní pocit zdraví dětí.
Autor: Martin Deák, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy.
Školitel: MUDr. Eva Vaničková, CSc., Ústav zdraví dětí a mládeže, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy.

Dotazník - Subjektivní pocit zdraví dětí

Část B

Odpověď označ

Chlapec Děvče

Datum narození:

Navštěvuji pravidelně doktora kvůli své dlouhodobé nemoci: Ano Ne

1. Mám / měl(a) jsem bolesti v uplynulém týdnu.	Vícekrát <input type="checkbox"/>
	Jednou <input type="checkbox"/>
	Neměl(a) <input type="checkbox"/>
2. V uplynulém půl roce jsem byl(a) nemocen(á).	Více než 3x <input type="checkbox"/>
	Méně než 3x <input type="checkbox"/>
	Nebyl(a) <input type="checkbox"/>
3. Už jsem se cítil(a) i lépe než teď.	Ano <input type="checkbox"/>
	Ne <input type="checkbox"/>
4. Tento týden jsem užil(a) nějaké léky.	Vícekrát <input type="checkbox"/>
	Jednou <input type="checkbox"/>
	Neužil(a) <input type="checkbox"/>
5. V uplynulém týdnu jsem se <u>necítil(a)</u> zcela dobře.	Několik dnů <input type="checkbox"/>
	Jeden den <input type="checkbox"/>
	Cítil(a) jsem se OK <input type="checkbox"/>
6. Dokážu dělat to, co jiní v mém věku.	Ano <input type="checkbox"/>
	Ne <input type="checkbox"/>

7. Mohu jíst to, co všichni v mém věku.	Ano	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
8. Mohu se věnovat svým zájmům. (Hře)	Ano	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
9. V uplynulém týdnu jsem spal(a) dobře.	Ano	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
10. Kdybych chtěl(a), mohu sportovat.	Ano	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>