

Vztah pracující populace ke zdraví - poznatky z dlouhodobé studie české neselektované pracovní populace



**LUDMILA KOŽENÁ,
VLADIMÍR KEBZA,**

**STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, PRAHA
CENTRUM HYGIENY PRÁCE A
PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ**

Studie „Dlouhodobé sledování růstu a vývoje dítěte“, krátce „Pražská longitudinální studie“



- **Plán** – sledování do 15 let věku, prodlouženo do 20 let
- **Začátek sledování – novorozené děti v létech
1956 – 1960 v Praze 3**
- **Kritéria** – souhlas rodičů s dlouhodobým sledováním
dobrý zdravotní stav dítěte při narození
dětí narozené ve středu ve 2 porodnicích
= náhodný výběr
- **Počet účastníků – 287**, drobné úbytky nahrazovány
mladšími sourozenci do r. 1960
větší úbytky – vstup do školy
vstup do střední školy
ve 20 letech věku - **176**

Historie Metodika



- Sledování vývoje **tělesného** – zdravotní stav
- antropometrie
duševního – kognitivní rozvoj
- sociální chování

Vyšetření – podle doporučení týmu Centre International
d'Enfance v Paříži
- antropometrie podle prof. Falknera (stand.)

Konec povinné školní docházky – rozhodnuto o dalším sledování

v této fázi větší změny – různé střední školství – směr
dalšího života

Sledování – inteligence (TSI Amthauer)
osobnost, plány do života
antropometrie – sledování dalšího vývoje

Historie

Obnovení studie v mladším středním věku – 35 let



komplikovanější situace –

- respondenti dokončili studia
- založili rodiny
- objevovala se u nich první zdravotní rizika
- **proběhla velká politická a sociální změna**

Modifikace metodiky

- fyzikální a biochemické vyšetření
- splněné a nesplněné plány
- sebedůvěra a očekávání do budoucna
- antropometrie

Podářilo se dohledat **112** respondentů

Pokračování studie ve věku 45 let



Metodika – zdravotní stav – spojitost s životním stylem a
životní spokojeností

- sebedůvěra, plány a očekávání, obavy
z budoucnosti
- antropometrie

Složité vyhledávání osob z původní výzkumné skupiny – existující
celostátní registry osob jsou nepřístupné

Počet účastníků – **98** respondentů

- z toho 77 osob se zúčastnilo i minulého
šetření v 35 letech

Úmrtí ve skupině – z 5 zemřelých 1 osoba z KV důvodů

Studie ve věku 45 let

zdravotní dotazník na rizika  chronických chorob

Zdravotní stav, životospráva a pracovní podmínky (SZÚ 1992, 1997)

- A. Rodinná a osobní historie nemocí (zvláště srdečně cévních a jejich rizik)
- B. Životospráva (výživa, konzum alkoholu a kávy, kouření, tělesná aktivita v zaměstnání a po pracovní době, spánek)
- C. Pocit pracovní zátěže (fyzická, senzorická, psychická, sociální)
- D. Osobnostní rysy a charakteristiky chování (labilita, úzkostnost, negativní vztahy k lidem)
- E. Životní spokojenost a pocit podpory

Studie 45-letých

Dimenze zdravotního rizika



zpracování dotazníku – PC program

odpovědi na otázky – kondenzovány do faktorových skóru
faktorové skóry – kondenzovány do 4 dimenzí

dimenze – **Nedostatky v životosprávě**

Pracovní zátěž

Tělesný zdravotní stav a kondice

Psychický stav a kondice

hodnoty skóru – 0% - 100% zdravotního rizika

populační průměry – kolem hodnoty 40%

směrodatné odchylky – kolem 10 %

Výsledky 1

Charakteristika skupiny – zdravotní rizika

Nedostatky v životosprávě – zvýšené riziko

- Konzum alkoholu a kávy – **52%**
- Tělesná aktivita v práci – **61%**
- Nedostatečná kompenzace po práci – **61%** (nedostatek vytrvalostních aktivit)
- Kouření – **24%** - nižší než v české populaci

Pracovní zátěž – častěji psychická

- senzorická – **56%**
- psychická (odpovědnost, vyrušování, zdravotní riziko)
– **54%**
- fyzická – **34%**

Charakteristika skupiny – zdravotní rizika



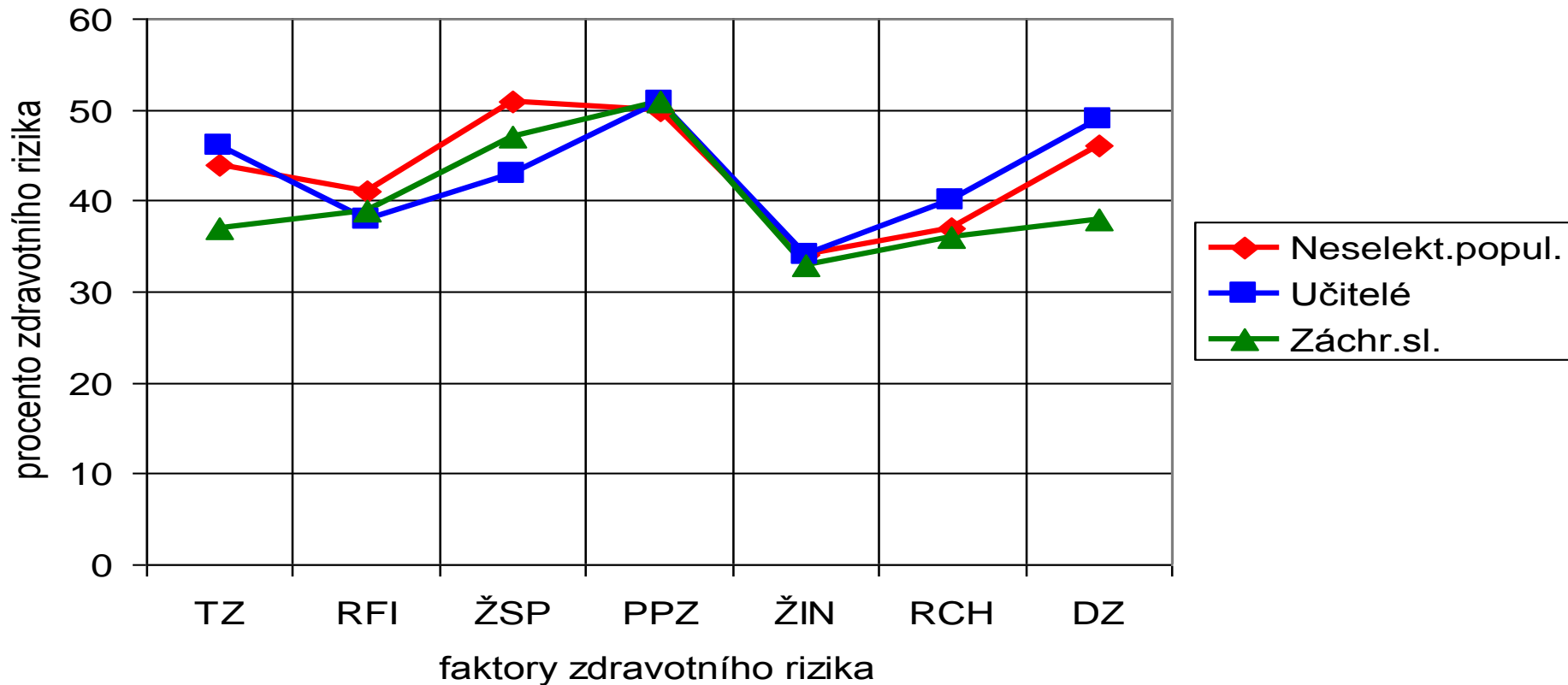
Tělesný zdravotní stav – průměrný

- riziko nadváhy – **52%**
- rodinná anamnéza ischemické choroby srdeční – **51%**

Psychický stav a kondice – průměrný

- psychické potíže (duševní únava, poruchy soustředění, napětí, problémy se spánkem)
– **62%**
- životní nespokojenost – **51%**

Profil zdravotních rizik neselektované populace, učitelů a pracovníků zdravotní záchranné služby



TZ tělesné zdraví; RFI rizikové faktory ischemické choroby srdeční; ŽSP životospráva
PPZ pocit pracovní zátěže; ŽIN životní nespokojenost; RF rizikové chování a osobnost;
DZ duševní zdraví

Výsledky 3

Souvislosti mezi jednotlivými nálezy – kondice



Zdravotní charakteristiky skupiny

- a) Snížená kondice a výkonnost – únava, nutnost vynakládat na práci větší úsilí, obtěžování zdravotním stavem, zhoršení paměti, pocit vyčerpání

souvisí s pocitem tělesného a duševního zdraví, úzkostí, depresí

zvláště silně souvisí s pocitem pracovního přetížení, neschopnosti i nadále podávat stejný pracovní výkon i **únavy z jednostranné a nezajímavé práce (Meisterův dotazník)**



b) Celková spokojenost s dosavadním životem

- závisí na dostatku podpory od sociálního okolí, zvláště od rodiny a spolupracovníků
- souvisí s pocitem dobrého duševního zdraví
- daleko **méně** souvisí s tělesným zdravím
- je ovlivňována problémy se spánkem
- je snižována nezajímavou a jednostrannou prací
- nespokojenost s prací – ovlivňována nejvíce psychosociálními podmínkami na pracovišti (lidské vztahy, nejistota postavení, nedostatečné ocenění)

Výsledky 5

Souvislost zdravotních charakteristik s dalšími ukazateli



A. Pohlaví

ženy – více tělesných obtíží, zvláště psychosomatických,
vegetativních

- méně prostoru pro rozhodování na pracovišti
- subjektivní pocit zdraví - horší

muži – větší nedostatky v životosprávě

- častěji kardiovaskulárně rizikové chování
typu A
- více stížností na partnerské vztahy
- subjektivní zdraví lepší

Výsledky 6

Souvislost zdraví s dalšími ukazateli



B. Vzdělání

Základní – více prohřešků v životosprávě (kouření)

- nejméně stížností na práci
- nižší duševní napětí
- největší spokojenost se životem a rodinou

Střední – nejvíce stížností na pracovní zátěž

- nejvyšší duševní napětí a nejvíce psychosomatických obtíží
- nejvyšší celková nespokojenost

Vysokoškolské - nejlepší životospráva

- nejvyšší pracovní přetížení (Meister I)
- největší možnost rozhodovat o své práci
- nejlepší pracovní podmínky
- nejvyšší pocit sociální podpory z práce



C. Rodinný stav

Rozvedení (jednou či vícekrát) – jsou déle kuřáky

- pijí méně alkohol
- menší nedostatky ve stravování
- udávají horší tělesné zdraví
- více psychosomatických příznaků napětí
- častější a delší krátkodobá onemocnění
horních cest dýchacích
- častěji problémy s dětmi a s bytem
- v rodinné anamnéze více psychiatrických
problémů

Výsledky 8

Porovnání zdravotního stavu ve 35 a ve 45 letech věku



a) klasifikace zdravotního rizika

jedinci s diagnostikovaným **klinickým rizikem** (zvýšené krevní lipidy, glukosa, krevní tlak a tep, pozitivní rodinná anamnéza srdečně cévních chorob) ve 35 letech – vykazovali ve 45 letech významně **horší životosprávu**;

jedinci s **behaviorálním rizikem** (typ chování A, hostilita, iritabilita) ve 35 letech měli ve 45 letech **horší životosprávu** na hranici významnosti;

b) docházka na vyšetření

naznačená tendence k horšímu zdraví u účastníků s lepší docházkou, zejména k duševním potížím

Výsledky 9

Zdravotní stav a chování ve vztahu k antropologickým znakům



Body Mass Index

muži – souvislost s nedostatkem ve stravování

ženy – souvislost s nedostatkem ve stravování a s nedostatkem pohybu v práci

Waist Hip Ratio

muži – nedostatky ve stravování, kouření, nedostatek pravidelného pohybu po práci

ženy – nedostatky ve stravování a nedostatek vytrvalostního pohybu po práci

Ectomorfní somatotyp (štíhlá postava)

muži – souvisí s horší psychickou kondicí, životní nespokojeností, problémy se spánkem

ženy – nebyly nalezeny souvislosti

Výsledky 10

Vztah inteligence k lepší životosprávě

- a) inteligence – zdravější chování
- b) inteligence – vzdělání
sociální podmínky – vzdělání

naši respondenti – měřen IQ – v 18 a 20 letech – Amthauerův test
struktury inteligence

vztah IQ a dosaženého vzdělání – **významný**

vztah IQ a zdravé životosprávy – **nedosáhl významnosti**

Potřeba a vůle zdravě žít závisí z části na inteligenci,
z části na dosaženém vzdělání,
také ale na osobnostních vlastnostech jako
odpovědnost nebo naopak úzkostnost

Zdravotní stav naší dlouhodobě sledované skupiny z městské populace ilustruje vliv současných životních a pracovních podmínek v naší evropské oblasti. **Obyvatelé industrializovaného státu žijí v hmotném dostatku, mají dobrý přístup ke zdravotní péči, nejsou však zvyklí využívat zdravotních informací k prevenci a vhodnému zdravotnímu chování.** Jejich životospráva se vyznačuje hlavně **nedostatkem fyzické aktivity v práci, který není kompenzován ani v době mimopracovní.** Současné pracovní podmínky přinášejí **vyšší psychickou zátěž, na kterou nejsou všichni připraveni,** a která je v celoevropských podmínkách považována za jednu z nejzávažnějších problematik s nutností řešení. **Přestože tělesný zdravotní stav naší skupiny je ve věku 45 let relativně dobrý, mohlo by se v příštích dvaceti letech, kdy budou ještě pracovat, projevit společné působení dědičného rizika, kterým je výskyt ischemické choroby srdeční v generaci jejich rodičů, nevhodné životosprávy a pracovního stresu ve zhoršení zdravotního stavu.** Skupina by měla být sledována v kratších intervalech, nejlépe pětiletých, a další zdravotní šetření by měla být spojena se zdravotní intervencí.

Další sledování

Spojení s Brněnskou longitudinální studií



Brněnská studie – **„Psychický vývoj dětí školního věku z různých sociálních prostředí“**

557 dětí narozených v Brně mezi lety 1961 – 1964

v 18 letech – pouze 150 účastníků

v 90. letech a po r. 2000 – obnovené sledování

PS+BS „Longitudinální studium lidského vývoje“

2010-15

Metodika – sledování tělesného a duševního zdraví

- psychická odolnost

- rodičovské styly vs. životní úspěch

Cíle – najít prediktory optimálního vývoje =

= zdraví + naplnění osobních dispozic