

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA EKONOMICKO-SPRÁVNÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Veronika JEŽKOVÁ

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní

Kvalita života na regionální úrovni
Veronika Ježková

Bakalářská práce

2010

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Ústav veřejné správy a práva
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika JEŽKOVÁ**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management podniku - Management malých a středních podniků**

Název tématu: **Kvalita života na regionální úrovni**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- Základní pojmy (kvalita života z různých pohledů, region)
- Teoreticko-praktická dilemata při určování kvality života
- Charakteristiky zkoumaných obcí (vesnice, město)
- Dotazníkové šetření

Rozsah grafických prací: —
Rozsah pracovní zprávy: cca 30 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- GIDDENS A., Sociologie. Praha: Argo, 1999. 1. vydání. ISBN 80-7203-124-4.
PAYNE, J., a kol., Kvalita života a zdraví. 2. Vydání. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
RAPLEY, M. Quality of Life Research: A Critical Introduction. 3. vydání. London: SAGE, 2003. ISBN 0-7619-5457-0.
VAĎUROVÁ, H., MŮHLPACHR, P., Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. 1. vydání. Brno: MSD Brno, 2005. ISBN 80-210-3757-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jan Mandys**
Ústav veřejné správy a práva
Datum zadání bakalářské práce: **24. června 2009**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2010**



doc. Ing. Renáta Myšková, Ph.D.
děkanka

L.S.



Ing. Robert Baťa, Ph.D.
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 24. června 2009

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k využití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 7. 4. 2010

Veronika Ježková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu bakalářské práce Mgr. Janu Mandysovi za jeho odborné vedení, cenné připomínky, rady a trpělivost.

ANOTACE

Bakalářská práce se věnuje kvalitě života jako multidisciplinárnímu pojmu, jeho teoretické koncepci a společenským souvislostem. V první části se zabývám vymezením teoretické roviny pojmu kvalita života a pojmů souvisejících, porovnávám zde několik úrovní jeho chápání v rámci různých vědních oborů. Druhá část zahrnuje vlastní dotazníkové šetření, jeho metodiku, výsledky a vyhodnocení.

KLÍČOVÁ SLOVA

kvalita života, životní úroveň, měření kvality života, indikátory udržitelného rozvoje, WHOQOL-BREF, dotazníkové šetření

TITLE

The quality of life at the regional level

ANNOTATION

Bachelor's paper attends to quality of life as a multidisciplinary construct, its theoretical conception and social context. The first part is considered with theoretical level of the term quality of life and related ideas. I compare some levels of its understanding in terms of different disciplines. The second part subsumes questionnaire enquiry, methodology, results and data evaluation.

KEYWORDS

quality of life, quality of life models, level of living, quality of life measurement, sustainable development indicators, WHOQOL-BREF, questionnaire enquiry

OBSAH

ÚVOD	8
1 Kvalita života	10
1.1 Pojem kvalita života.....	11
1.2 Psychologie a kvalita života.....	14
1.3 Sociologie a kvalita života	15
1.4 Náboženství a kvalita života	16
1.5 Zdraví a kvalita života.....	17
2 Modely kvality života	18
2.1 Schematický model kvality života podle Felce a Perryho	18
2.2 Veenhovenův happy life expectancy (HLE) model	19
2.3 Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto	20
2.4 Model kvality života armády Kanady	22
3 Měření kvality života	23
3.1 Úrovň pohledu na měření kvality života	26
3.2 Principy měření	27
3.3 Náležitosti měření kvality života.	28
4 Indikátory udržitelného rozvoje	32
4.1 Společné evropské indikátory (ECI)	32
4.2 Spokojenost s místním společenstvím	33
5 WHOQOL – BREF	34
6 Dotazníkové šetření	36
6.1 Struktura respondentů	37
6.2 Vyhodnocení WHOQOL-BREF	39
6.3 Vyhodnocení indikátoru Spokojenost s místním společenstvím	43
ZÁVĚR	49

POUŽITÉ ZDROJE

SEZNAM TABULEK

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM PŘÍLOH

ÚVOD

Kvalita života je širokým, multidisciplinárním pojmem, se kterým se člověk dnes setkává často jak na odborné úrovni, tak i v běžném životě. Dotýká se pochopení lidské existence, smyslu života i samotného bytí. Přesto si mnoho lidí pod tímto pojmem jen těžko dokáže představit něco konkrétního. Nejasnosti v pochopení rozměru kvality života a množství podobných termínů, se kterými je často zaměňována, může být i příčinou, proč dosud neexistuje jediná platná, všemi odborníky uznávaná definice, která pojem kvalita života shrnuje ze všech možných úhlů pohledu.

Již od antiky ovlivňuje názory a tvorbu nejvýraznějších osobností filosofie a jednotlivé filosofické směry. Od druhé poloviny 20. století se stal předmětem zkoumání moderních vědních disciplín. Zasahuje oblasti psychologie, sociologie, medicíny, filosofie, pedagogiky a mnoho dalších. Svůj postoj ke kvalitě života vyjádřila i církev.

Důvodem pro výběr tohoto tématu pro bakalářskou práci byl můj osobní zájem a snaha zjistit jak lidé hodnotí kvalitu svého života z pohledu místa, kde žijí, zda velikost sídla výrazně toto hodnocení ovlivňuje. Sama pocházím z malé obce a často jsem se setkávala s argumenty, které život na vesnici preferovali, ale i s těmi, které ho odsuzovali.

Vedle definování klíčových pojmů souvisejících s touto tematikou a přiblížení problematiky kvality života je hlavním cílem mé práce je zhodnotit spokojenost s kvalitou života na základě vyplněných dotazníků respondenty z obcí různých velikostí. Podle toho stanovit určité vazby mezi počtem obyvatel obce a kvalitou života lidí, kteří zde žijí a pracují.

První část mé práce věnuji popisu teoretických poznatků, především velikosti rozměru samotného pojmu kvalita života. V první kapitole cituji pohledy několika autorů na tento termín a také uvádím, jak k tomuto pojmu přistupují jednotlivé vědní obory. Z rozsahu této části je už na první pohled patrná nejednoznačnost a složitost tohoto pojmu. Druhá a třetí kapitola obsahuje příklady několika modelů znázorňujících kvalitu života, zabývá se také jejím měřením. Ve čtvrté a páté kapitole se věnuji indikátorům udržitelného rozvoje, které s touto problematikou bezprostředně souvisí a charakteristice dotazníku Světové zdravotnické organizace WHOQOL-BREF, který jsem pro svůj výzkum použila.

Ve druhé části se zaměřuji na zhodnocení výsledků dotazníkového šetření. Tuto část uvádí metodika výzkumu v kapitole šesté. Sedmá a osmá kapitola obsahují samotné vyhodnocení dat získaných v dotazníkovém šetření.

1 Kvalita života

Téma kvality života se objevuje v historii lidstva už od pradávna, i když ne v takovém pojetí, jako ji známe dnes. Existovaly dva druhy zájmu zabývající se stránkou duchovní (náboženskou) a filosofickou. Náboženská stránka se orientovala na otázky „dobrého života“ jako protikladu k životu řízenému vychytralostí. Druhý směr šel cestou zaměřenou na etickou stránku věci, filosofům šlo otázky „dobrého života“ jako protikladu k „životu špatnému“. V období antiky byl formulován směr hédonismus. Název byl odvozen od latinského „hedoné“ znamenající pocit slasti ve smyslu štěstí. Šťastně a dobře žil ten, kdo si v bohaté míře užíval smyslovými cestami přinášejícími slast.

V moderní historii se termín kvalita života objevuje od poloviny 20. století a je spojen s postavením člověka v období vědecko-technické revoluce. Ukázalo se, že přestože s sebou rozvoj přináší předpoklady faktického a perspektivního zvyšování životní úrovně, nebyl sám o sobě zárukou vysoké životní úrovně a kvality života. Období 50. a 60. let přineslo explozi sociologických koncepcí a studií zaměřených na sociální rozvoj v podmínkách industriální společnosti, na vztah způsobu života a kvality životního prostředí.

Měření kvality života v 60. letech se zaměřovalo především na ekonomickou stránku, ve smyslu životního standardu v daných společensko-politických podmínkách, popisovanou kvantitativními indikátory. Za prvního autora, který pojem kvality života v roce 1958 použil, je považován americký ekonom a sociolog J. K. Galbraith. (Tokárová, A.; 2002)

V poválečných 60. a 70. letech získal tento pojem politický rozměr, americký prezident L. B. Johnson ve svém programu The Great Society prohlásil jedním z cílů své domácí politiky právě zvyšování kvality života Američanů. Německý politik Willy Brandt, představitel německé sociální demokracie, postavil svůj program také na zlepšení kvality života pro své spoluobčany.

V 70. letech se v USA uskutečnilo první celonárodní šetření kvality života obyvatelstva, s cílem vyvinout indikátory ukazující, jak lidé sami hodnotí svůj život a tím doplnit dosud existující objektivní charakteristiky životních podmínek (kriminalita, znečištění ovzduší, hluchost apod.). (Payne, J.; 2005)

Pro vznik a řešení otázky kvality života byla důležitá činnost Římského klubu¹, který od roku 1972 vydával cyklus správ souhrnně nazvaných Varování lidstvu. Z deseti jimi vydaných zpráv se tři týkali kvality života.

V 90. letech se sociální rozvoj a kvalita života jedince i celého národa stává cílem jednotlivých integračních skupin. Politika a aktivity Evropské unie jsou směřovány na vybudování moderní společnosti založené na hodnotách, které rozvíjí lidský potenciál. Rovnost příležitostí a právo na kvalitu života patří v demokratické společnosti k základním etickým požadavkům. (Tokárová, A.; 2002)

1.1 Pojem kvalita života

Literatura obsahuje mnoho definic pojmu kvalita života, avšak neexistuje jediná, přijímaná všeobecně. Často je zaměňována s pojmy jako se sociální pohoda (social well-being), sociální blahobyt (social welfare) nebo lidský rozvoj (human development).

Velký sociologický slovník (1996) uvádí čtyři roviny chápání pojmu kvalita života jako odborný termín, politické heslo, ve spojení se sociálním hnutím a reklamní slogan.

- Kvalita života jako odborný termín vyjadřuje kvalitativní stránku životních procesů a kritéria jejich hodnocení. Kvalita je posuzována především z hlediska životního prostředí, ukazatelů zdraví a nemoci, úrovně bydlení a rekreace, mezilidských vztahů, volného času, sociálních i technologických charakteristik práce, možnosti podílet se na řízení společnosti, osobní i kolektivní bezpečnosti, sociálních jistot a občanských svobod. Některá pojetí kladou důraz na subjektivní hodnocení jedince, ale projevuje se i snaha o nalezení objektivních kritérií. Je studována buď jako souhrn dílčích kvalit, nebo jako celek s vlastní strukturou. Někdy je kvalita života redukována na pouhé zjišťování spokojenosti s daným jevem.
- Politické heslo obracející pohled veřejnosti na nové úkoly společnosti, které do politiky vnesli v 60. letech J. F. Kennedy a L. B. Johnson.

¹ Římský klub byl založen v roce 1968 jako neoficiální mezinárodní sdružení vědců různých oborů, jeho snahou bylo vytvoření světového fóra, kde by významné osobnosti vědecké, občanské a průmyslové sféry mohli společně komunikovat.

- Sociální hnutí za kvalitu života, které se utváří zejména v rámci různých hnutí proti konzumní společnosti, za ekologii a občanská práva.
- Reklamní, často bezobsažný, slogan lákající spotřebitele na nové oblasti konzumu, spojené s volným časem, cestováním, koníčky, bydlením nebo vnímáním umění. Snaží se spotřebitele zlákat do oblasti prestižní spotřeby. (Petrušek, M.; 1996)

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) uvádí tuto definici pro kvalitu života. Jde o dojem jedince, vnímání jeho vlastní životní pozice v kontextu ke kulturnímu a hodnotovému systému, ve kterém žije s ohledem na jeho cíle, očekávání, standardy a obavy. Jde o široký komplexní pojem ovlivněný jedincovým psychickým zdravím, psychologickým stavem, úrovní nezávislost, sociálními pouty, osobním přesvědčením a vztahy k prostředí. (Dragomirecká, E., Bartoňová, J.; 2006)

Rapley, M. (2003) cituje několik různých autorů, kteří kvalitu života definovali, ale pohled žádného z nich neshledává dostatečně komplexním, aby postihl celou problematiku.

Jedněmi z nich jsou Schalock a Parmenter, kteří pod kvalitu života zahrnuje základní životní podmínky, přiměřené jídlo, přístřeší a bezpečí spojené s obohacením jako jsou činnosti společenské nebo volnočasové, které závisí na individuálním žebříčku hodnot, přesvědčení, potřebách a zájmech.

The International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities (IASSID) se, na rozdíl od jiných autorů, pokusila o stanovení pěti principů charakterizujících kvalitu života.

1. Kvalita života je složena ze stejných faktorů a vztahů, které jsou důležité jak pro lidi s mentálním postižením, tak i pro ty bez postižení.
2. Kvalita života je vypovídající hodnotu tehdy, jsou-li plněny potřeby člověka a má-li jedinec šanci zabývat se zpestřením života v jeho podstatných prvcích.
3. Kvalita života má subjektivní i objektivní část, ale v první řadě je to vnímání jedince, které kvalitu života reflektuje.
4. Kvalita života je založena na individuálních potřebách, volbách a kontrole.

5. Kvalita života je vícerozměrný pojem ovlivněný osobními i vnějšími faktory jako jsou důvěrné vztahy, rodinný život, přátelství, sousedství, místo bydliště, ubytování, vzdělání, zdravotní péče a národnost. (Rapley, M.; 2003)

Tyto principy mají blízko k dřívější definici Světové zdravotnické organizace a byly rozvinuty Felcem a Perrym, kteří kvalitu života definují jako univerzální fyzický i psychologický fenomén. Jde o souhrnný pocit pohody „well-being“, který zahrnuje objektivní popis a subjektivní hodnocení fyzické, materiální, společenské a emocionální pohody společně s osobním rozvojem a záměrnými aktivitami, vše poměřované osobní žebříčkem hodnot. (Rapley, M.; 2003)

Philips, D. (2006) uvádí průzkum Rogersona prováděný v roce 1996, který dotazoval respondenty, které z vnějších příčin mají hlavní dopad na kvalitu jejich života. Při výzkumu nešlo o stanovení definice, ale pouze o pořadí důležitých faktorů, které respondenti seřadili následovně:

1. kriminalita, násilná i nenásilná,
2. poskytovaná zdravotní péče,
3. životní prostředí, znečištění, klima,
4. bydlení (cena vlastního bydlení nebo pronájmu a jeho kvalita),
5. rasová snášenlivost,
6. možnosti vzdělání,
7. finanční vyhlídky zaměstnanců, zahrnující výši platů a čas strávený dojížděním do práce,
8. výše nezaměstnanosti,
9. náklady na bydlení,
10. nakupování, sport a zařízení pro volný čas. (Philips; D. 2006)

Obecně by se dalo říci, že kvalita života je střetem faktorů sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních, které svými složitými interakcemi ovlivňují lidský život na úrovni jedince, nebo i celé společnosti. Tento koncept má dvě stránky: objektivní a subjektivní. Jestliže má svou objektivní stránku je pro ni možné odvodit i objektivní ukazatele týkající se rozmanitých oblastí lidského života. Pomocí těchto propracovaných indikátorů je kvalita života popisována především z hlediska životních podmínek a je možné její porovnání pro různé skupiny obyvatel a národů. Subjektivní

stránka může být shrnuta pod celkovou spokojenost s vlastním životem, jeho do jisté míry racionálním ohodnocením a emocionálním prožíváním. Její určení je vzhledem k různým hodnotám každého jedince náročnější, její podstatu nejvíce vystihuje psychologie, její metody a zjišťovací nástroje. Na mezinárodním poli existují ukazatele spokojenosti s vlastním životem (Eurobarometr), ukazatele zachycující pocit štěstí (World Database of Happiness, Happy Life Expectancy). Dosud není jasné, nakolik se objektivní a subjektivní úrovně prolínají a jaký mají v rámci měření kvality života význam. (Payne, J.; 2005), (Dvořáková, Z., Dušková, L., Svobodová, L.; 2006).

1.2 Psychologie a kvalita života

Pojem kvalita života je často zaměňován za termín osobní pohoda (well-being). Šolcová, I. a Kebza, V. (2004) uvádějí odborníky nejuznávanější definici, kdy je osobní pohoda označena jako dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem. Musí být chápána a měřena prostřednictvím komponent kognitivních (životní spokojenost, morálka ve smyslu mravních zásad) a emočních (pozitivní a negativní emoce), přitom se vyznačuje stálostí v různých situacích i čase. Český ekvivalent well-being osobní pohoda, často nesprávně zaměňován za duševní pohodu, zahrnuje tedy duševní, tělesnou a sociální dimenzi.

Prvopočátek termínu osobní pohody bychom zařadili do období antiky, do původního aristotelovského konceptu slova „eudaimonia“, ve smyslu individuální blaženost. Té lze dosáhnout nejen vlastní rozumovou činností a tím dosažení radosti a štěstí, velkou roli hraje náhoda. Aristotel také předpokládá úsilí o mravní dokonalost. Důležitým významovým pozadím tohoto pojmu v našem prostředí, je aristotelovské označení kvalita, které je nejobecnějším pojmenováním pro objektivně existující shodu důležitých vlastností určité věci, projevující se ve shodě a rozdílech mezi ní a věcmi dalšími. (Balegová, O.; 2002)

Okun, M. A. a Stock, W. A. (1987) rozdělují osobní pohodu na 3 části:

- životní spokojenost, která hodnotí dosažení osobních cílů v minulosti a přitom má největší kognitivní obsah,
- morálka ve smyslu mravních zásad, orientovaná do budoucnosti,
- a štěstí, jako emocionální reakce na každodenní život.

Determinanty ovlivňující úroveň osobní pohody jsou podle Šolcové, I. a Kebzy, V. (2004) následující: zdravotní stav, objektivní ukazatele činnosti a fyzických funkcí, subjektivní posouzení celkového zdraví, sociálně ekonomický status, věk a náboženské aktivity. Dalšími determinanty mohou být: etnická příslušnost, možnost penze, vdovství, rodičovství, sociální podpora, životní události a sebeúcta.

Křivohlavý, J. (2001) upozorňuje na spokojenost jedince, toto pojetí předpokládá kvalitní život toho, kdo je se svým životem spokojen a spokojenost s životem je dána dosažením předsevzatých cílů.

Další možné pohledy jsou tělesná pohoda (wellness, fitness), prožitek blaha (welfare), dosažení a prožití úspěchu (success) nebo také přátelství (friendship) či štěstí (happiness). Wellness, často používané jako synonymum well-being, vyjadřuje přijetí takového chování a životního stylu, které zahrnuje zvládnání stresu, zdravou výživu, nekuřáctví, mírné nebo žádné požívání alkoholu, dostatek spánku a fyzickou aktivitu. (Dvořáková, Z., Dušková, L., Svobodová, L.; 2006)

1.3 Sociologie a kvalita života

Kvalita života je významný termín v socioekonomickém výzkumu. Významně ji ovlivňuje kultura, vyznání, věk, příjem, zdravotní stav, mobilita, pracovní uspokojení či doprava. Často bývá určována odlišností od „kvantity“ nebo je stavěna do protikladu k ní. Kvantitou na úrovni společnosti rozumíme ekonomické, se ziskem související kritéria výkonnosti a úspěšnosti, na úrovni jedince potom životní úroveň. Kvalita života překračuje rámec čistě materiálních potřeb a blíží se hodnotám duchovním. V tomto významu se tedy vymezuje i vůči zkoumání životní úrovně, na rozdíl od něho totiž zkoumá oblast nemateriální, subjektivního prožívání osobních životních situací a podmínek, nejen měřitelné ekonomické ukazatele zaměřené na hmotnou spotřebu.

Kvalita života našla své místo i v rámci současné futurologie. Teorie rozvíjené především od 70. let 20. století vytváří nový obraz člověka, východiskem z jeho současného neuspokojivého bytí vidí v především v hledání kvalitativně jiného pojetí bytí. Fromm uvádí následující: „Dnešní průměrný člověk se nad sebou zamýšlí velmi málo. Pamatuje si data, jak je poskytují školy nebo masmedia, nezná však nic, k čemu by dospěl vlastním pozorováním a přemýšlením. Neužívá ani věcí, jež vyžadují poměrně značné přemýšlení či dovednosti. ... Moderní člověk – včetně vzdělaných vrstev – celkem vzato nepřemýšlí o náboženských, filosofických nebo i politických

problémech. Obyčejně přijme za svou tu či onu z mnoha frází, které mu zpřístupňují politické či náboženské publikace, nebo řečníci, nedospívá však k závěrům jako k výsledkům svého aktivního a bystrého myšlení. Volí si klišé, která jsou jeho charakteru a sociální vrstvě nejpřitažlivější.“ (Fromm, E.; 1995, str. 25)

V předchozím textu jsem zmínila pojem životní úroveň a její vztah ke kvalitě života. Definovat životní úroveň není snadné, protože stejně jako u kvality života neexistuje její všeobecně přijímaná definice, která by její obsah a způsob jejího vyjádření stanovila v jednom souhrnném ukazateli nebo skupině dílčích indikátorů. „Podle nejobvyklejšího a nejrozšířenějšího pojetí se životní úroveň rozumí stupeň uspokojování životních potřeb obyvatelstva (v daném stádiu vývoje ekonomiky) a souhrn podmínek, za nichž jsou tyto potřeby uspokojovány.“ (Duffková, J., Urban, L., Dubský, J.; 2008, str. 79 – 80)

Tyto podmínky lze konkretizovat a roztřídit do následujících skupin:

- hmotné podmínky (životní prostředí);
- sociální podmínky (mzdová politika, systém veřejných služeb a veřejných statků, sociální politika apod.);
- časově-pracovní podmínky (délka pracovní doby, pracovní podmínky, rozsah a možnost využití volného času apod.).

Konkrétnější představu o obsahu životní úrovně podává její struktura, členěná do těchto podskupin:

- „spotřeba hmotných statků obyvatelstvem,
- spotřeba obyvatelstva placených služeb,
- úroveň bydlení,
- zaměstnanost a pracovní podmínky,
- úroveň školství,
- úroveň zdravotní péče,
- komplex sociálního zabezpečení,
- rozsah volného času a podmínky jeho využití, úroveň životního prostředí.“
(Duffková, J., Urban, L., Dubský, J.; 2008, str. 80)

1.4 Náboženství a kvalita života

Dvořáková, Z., Dušková, L. a Svobodová, L. (2006) vysvětlují složitost a rozporuplnost pojmu pro mnohé společenské vrstvy, uvádí názor biskupa Elia Sgreccia, který tvrdí, že

představa o kvalitě života, založené na finančním blahobytu a orientaci na požitky, zatemňuje posvátnost života. Jeho pohled lze charakterizovat jako ekonomickou efektivitu, konzumní život, tělesnou krásu a potěšení, které zanedbávají hlubší, duchovní a náboženskou dimenzi lidské existence. Upozorňuje na výrazný negativní faktor, jímž je možná selekce lidí. Tam, kde je kvalita života nízká, život sám ztrácí hodnotu a nestojí za to, aby byl žit.

1.5 Zdraví a kvalita života

Do zdravotnictví byl termín kvalita života zaveden v 70. letech 20. století, přitom v 80. letech se začíná stále častěji objevovat v klinických studiích. Přestože je tento pojem v medicíně poměrně nový, v poslední době je velmi zdůrazňovaný. Lékaři dnes dobře sledují, jakou kvalitu života mají lidé trpící nejrůznějšími nemocemi a jaký vliv na ni mají různé léčebné metody, zaměřují se především na pacienty léčené na onkologii nebo psychiatrii, tedy na ty často nevléčitelně nemocné. Důležitým aspektem zkoumání kvality života těchto pacientů je změna přístupu k těmto lidem, cílem jejich terapie by mělo být zlepšení jejich kvality života. Nejčastěji se v tomto oboru objevuje termín „health related quality of life“, tzn. kvalita života ovlivněná zdravím, definovaná, jako subjektivní pocit životní pohody, který je asociován s nemocí či úrazem, léčbou a jejími vedlejšími účinky. Vedle klinických úspěchů léčebné terapie jsou sledovány subjektivní i objektivní ukazatele o fyzickém a psychickém stavu pacienta, např. bolest, schopnost pohybovat se, přetrvávající míra úzkosti apod. (Payne, J.; 2005)

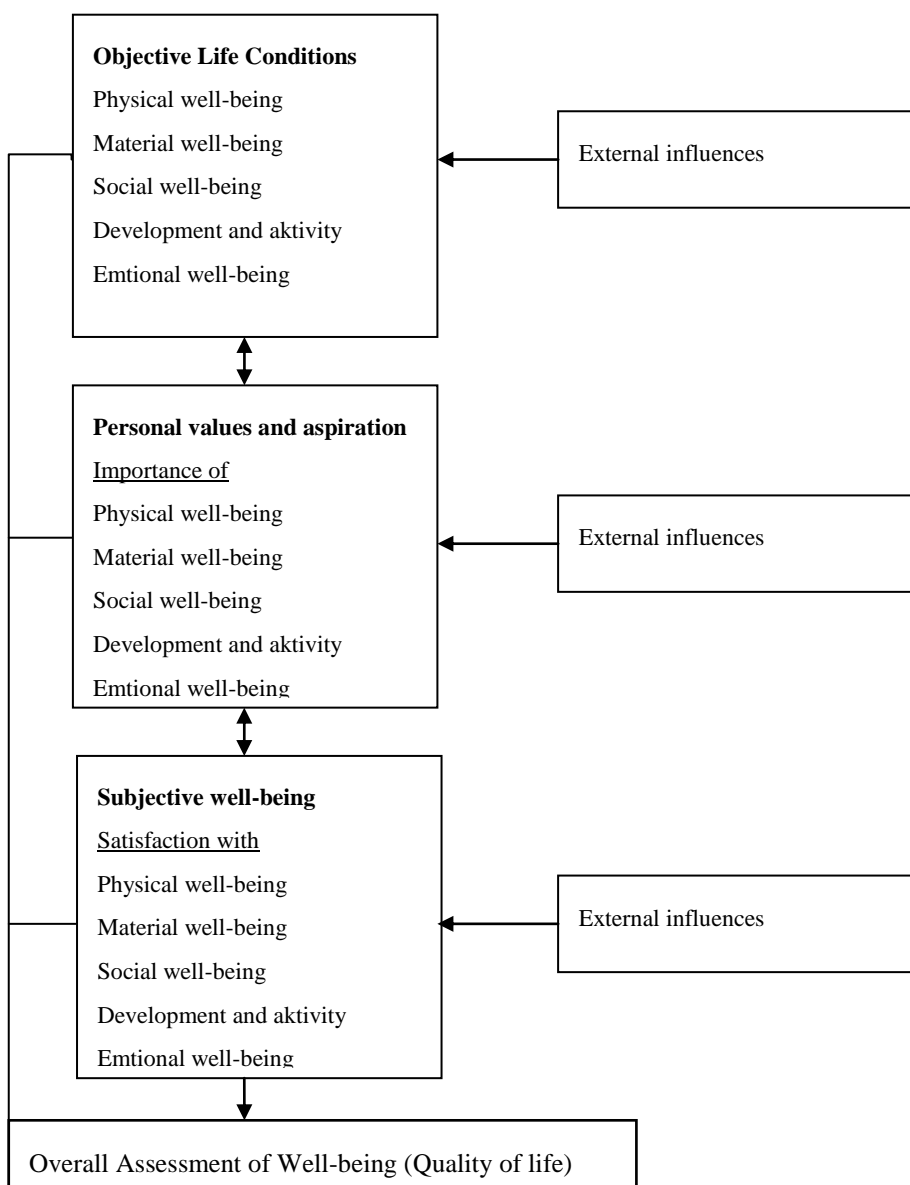
2 Modely kvality života

Mnoho autorů vysvětluje různé modely zkoumání kvality života, v následujícím textu uvádím některé z nich pro názornost doplněné grafickým zpracováním.

2.1 Schematický model kvality života podle Felce a Perryho

Felce a Perry převedli svoji definici do následujícího schematického modelu kvality života. Zobrazuje tři okruhy, které pojem kvalita života zahrnuje: objektivní životní podmínky, subjektivní pocit pohody, osobní hodnoty a cíle.

Obrázek 1: Schematický model kvality života podle Felce a Perryho



Zdroj: Replay, M., *Quality of Life Research: A Critical Introduction*. London: SEGA Publications 2003, 286 s. ISBN 978-0-7619-5457-6.

2.2 Veenhovenův happy life expectancy (HLE) model

Veenhoven uvádí, že většina instrumentů kvality života je buď příliš komplikovaná, mající ukazatele a stupnice, které nejsou intuitivně pochopitelné, nebo měří nevhodné věci. Druhou výtku vidí, jako tu závažnější staví ji proti mnoha měřením značně užívaných mnoha organizacemi jako je Organizace spojených národů (OSN) a Světová banka, které zahrnují například příjem nebo úroveň zdravotnictví. Říká, že tyto položky jsou jen částečně vypovídající pro kvalitu života, jsou vstupem kvality života, ale jedinými platnými indikátory jsou přímá měření výstupů kvality života. Jinak řečeno Veenhoven tvrdí, že měření, která kritizuje, udávají jen předpokládanou spíše než skutečnou kvalitu života, to, čemu on říká „liveability“, v překladu schopnost přežít. Jeho řešení problému měření „liveability“ je jednoduché: může být měřena stupnicí, podle které občané žijí dlouho a šťastně. Jeho postup tedy kombinuje odhady životního očekávání počítané na roky s výběrovými šetřeními subjektivního „well-being“ měřeného na škále od 0 do 1. První násobený druhým tvoří hodnotu „happy life expectancy“ (HLE) počítané na roky, překladu očekávání šťastného života, které lze také interpretovat jako počet let, kdy průměr občanů daného státu žije šťastně.

Veenhoven sám řekl, že HLE je dost strohý instrument a má určité nedokonalosti. Je jasné, že vysoká hodnota HLE znamená v průměru dlouhý a šťastný život občanů, nízká hodnota naopak život krátký a bídný. Přesto však není hned jasné, zda střední hodnota tohoto ukazatele znamená průměrný život občanů se střední délkou a štěstím, dlouhý a ubohý život nebo život krátký a šťastný, nebo zda společnost zahrnuje všechny tyto možnosti.

Hodnota HLE je nejvyšší ve státech severozápadní Evropy, většina obyvatel tu má hodnotu okolo 60 let, nejnižší hodnoty byly zjištěny ve státech Afriky, pouze okolo 35 let. Z toho plyne, že „happy life expectancy“ je vyšší pro státy, kde lidé žijí bezpečněji, jejich materiální hodnoty jsou vyšší, tzn. většinou svobodné a individualistické národy rovné si v oblastech stejných příležitostí obou pohlaví a v přístupu ke vzdělání. Hodnota HLE se neváže na úroveň nezaměstnanosti, státní prosperitu, nerovnost příjmů, nábožnost, vojenskou nadvládu nebo populační tlak. (Philips, D.; 2006)

2.3 Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto

Model vyvinutý Univerzitou v Torontu vychází z aktuální definice zdraví, podle Světové zdravotnické organizace, klade důraz na fyzické, psychické a duchovní činnosti jednotlivce, jejich propojení s prostředím a možnost jejich udržení. Tato koncepce definuje kvalitu života jako míru, jakou se člověk těší z důležitých možností jeho života. Model je založen na třech doménách, z nichž každá má tři subdomény. Rozsah kvality života v doménách a jejich subdoménách určují dva faktory: význam a potěšení, proto je kvalita života složena z relativního významu jednotlivých dimenzí a velikost potěšení ve vztahu k dimenzi. Tím je model přizpůsobený všem lidem, bez ohledu např. na postižení. Omezení v tomto případě plyne z kvality životního prostředí. Lidé žijící v pečovatelském ústavu považují svou kvalitu života za dobrou, protože nikdy neměli šanci srovnání s jinými možnostmi a ani nemají sílu nějaké změny provést. Proto by i kvalita života měla obsahovat kvalitu životního prostředí. Autoři tohoto modelu považují prostředí za kvalitní, pokud uspokojuje základní potřeby (jídlo, přístřeší, bezpečí, sociální kontakt), poskytuje příležitosti na základě individuálního potenciálu, zajišťuje kontrolu a možnost volby. (The Quality Of Life Concepts; 2009)

Tabulka 1: Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto

BÝT (BEING) – osobní charakteristiky člověka	
Fyzické bytí	Fyzické zdraví, osobní hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový fyzický vzhled
Psychologické bytí	Psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola
Duchovní bytí	Osobní hodnoty a kritéria, přesvědčení, víra
PATŘIT NĚKAM (BELONGING) - spojení s konkrétním prostředím	
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení)
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů, naděje a aspirace	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasové realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace	Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny

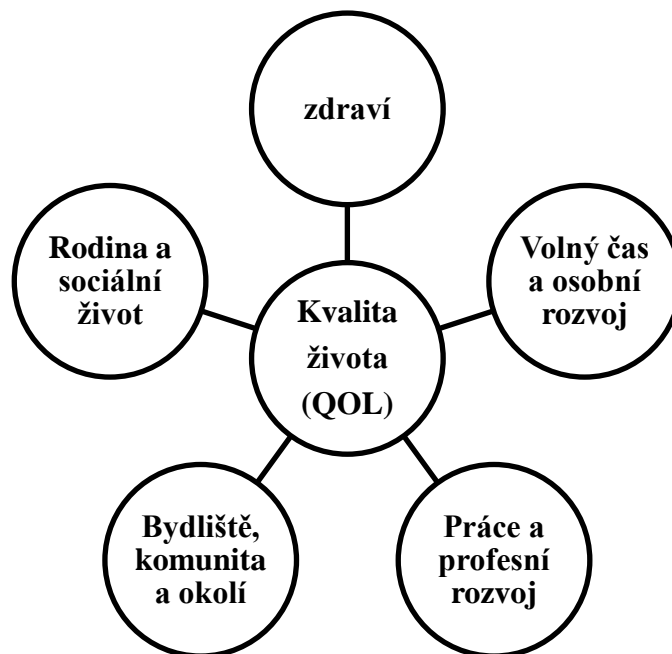
Zdroj: *The Quality Of Life Concepts* [online] 2009. [cit. 2010-02-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>>.

2.4 Model kvality života armády Kanady

Příkladem z praxe je zjednodušený model, který využívají kanadské ozbrojené síly při práci s lidskými zdroji. Obsahuje pět základních domén, které jsou systematicky monitorovány:

- zdraví,
- volný čas a osobní rozvoj,
- práce a profesní rozvoj,
- bydliště, komunita a okolí
- rodina. (Kvalita života; 2009)

Obrázek 2: Model kvality života armády Kanady



Zdroj: *Kvalita života* [online] 2009. [cit. 2010-02-20]. Dostupné na WWW: <<http://kvalitazivota.vubp.cz/clanky.php>>.

3 Měření kvality života

Rozsah chápání pojmu kvalita života, měnící se chápání a různý účel, pro který byl daný instrument vytvořen, s sebou přináší i velké množství metod pro její měření. V literatuře se objevuje názor Křivohlavého, který metody dělí do tří skupin:

- „metody měření kvality života, kde kvalitu hodnotí druhá osoba – objektivní;
- metody měření kvality života, kde hodnotitelem je daná osoba – subjektivní;
- metody smíšené, které vznikají kombinací předchozích metod.“
(Mühlpachr, P.; 2005, str. 65)

Dragomirecká, E a Bartoňová, J. (2006) uvádí, že kvalitu života můžeme měřit ze tří perspektiv:

- jako objektivní měření sociálních ukazatelů v termínech možností, bariér a zdrojů okolí,
- jako subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem,
- nebo jako subjektivní odhad spokojenosti s jednotlivými oblastmi života.

Pro měření kolektivní kvality života, která slouží k porovnání různě definovaných skupin populace, se hodí nejvíce ukazatele jako bezpečí, vzdělání a rodinná stabilita, jež spadají pod první bod. Za celkovou spokojenost považujeme výsledek osobních hodnot a životního stylu, kterým jedinec své cíle naplňuje. Je důležitý nejen počet oblastí života, ve kterých je jedinec spokojen, ale také jeho spokojenost v oblastech, které hodnotí pro něj jako důležité. Třetí bod zahrnuje řadu oblastí, například fyzickou kondici, schopnost provádět každodenní činnosti, vztahy s blízkými i širším okolím nebo trávení volného času.

Tyto výsledky lze ještě doplnit objektivními ukazateli o zdravotním stavu, pokud se při zjišťování kvality života zaměřujeme na zdravotní stav.

Jesenský, J. (2000) uvádí, že kvalita života postihuje velmi rozsáhlou oblast činitelů, které umožňují handicapovanému jedinci žít ve společnosti. Jeho pohled jde zobecnit na celou populaci, nejen na osoby s handicapem. Tyto činitele dělí do dvou skupin: vnitřní a vnější činitele.

- Vnitřní činitele – tělesné a psychické vybavení ovlivněné nemocí, poruchou či defektem, jsou sem zahrnuty všechny aspekty ovlivňující rozvoj a integritu osobnosti.

- Vnější činitelé – podmínky existence, tato skupina zahrnuje faktory ekologické, ekonomické, kulturní, výchovně vzdělávací, pracovní, ekonomické a materiálně technické. Oblast vnějších činitelů koresponduje s objektivní dimenzí kvality života.

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozčlenila jednotlivé oblasti kvality života podle své definice, rozeznává čtyři základní oblasti, které postihují oblasti lidského života bez ohledu na věk, pohlaví etnikum či handicap.

- „Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti – energie a únava, bolest, odpočinek, mobilita, každodenní život, závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat atp.;
- psychické zdraví a duchovní stránka – sebepojetí, negativní a pozitivní pocity, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, koncentrace, víra, spiritualita, vyznání atp.;
- sociální vztahy – osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita atp.;
- prostředí – finanční zdroje, svoboda, bezpečí, dostupnost zdravotnické a sociální péče, domácí prostředí, příležitosti pro získávání nových vědomostí a dovedností, fyzikální prostředí (znečištění, hluk, provoz, klima) atp.“
(Mühlpachr, P.; 2005, str. 61)

Uvedené oblasti zároveň odpovídají oblastem, které postihuje dotazník kvality života WHOQOL-100 a WHQOL-BREF.

Mühlpachr, P. (2005) uvádí souhrn všech oblastí, měřených dostupnými dotazníky kvality života, jde o pokus o komplexní charakteristiku.

Tabulka 2: Souhrn všech oblastí měřených dotazníky kvality života

Zdravotní stav		Sociální oblast	
Fyzické zdraví	Hodnocení	Blízké vztahy	Rodina
	Potíže		Partner
	Léčba		Přátelé
Nezávislost		Širší vztahy	Sociální organizace
Psychické zdraví	Diagnóza		Podpora okolí
	Potíže		
	Léčba		
Celkové zdraví	Spánek		Služby
	Potíže	Socioekonomická oblast	Peníze
Každodenní aktivity		Vnitřní realita	
Bydlení	Vybavení	Vnitřní zkušenost	Svoboda
	Typ		Krása
	Okolí		Láska
	S kým		Víra
Denní režim	Volný čas	Seberozvoj	Vzdělání
	Samota	Bezpečí	
Sebeobsluha	Domácnost	Sebehodnocení	Sebeúcta
	Hygiena		Seberealizace
Práce			Užitečnost
Jídlo		Kontrola	

Zdroj: Mühlpachr, P. Měření kvality života jako metodologická kategorie. In *Kvalita života a rovnost příležitostí*. Prešov: Prešovská univerzita, 2005, s.59 – 70. ISBN 80-8068-425.

3.1 Úrovně pohledu na měření kvality života

Křivohlavý, J. (2004) rozlišuje možnosti pojetí zkoumání kvality života. Můžeme na ni pohlížet ze statické nebo dynamického pohledu, deskriptivně či deskriptivně, důležitý je rozsah zkoumané skupiny a také to, kdo je tazatelem.

Statické a dynamické pojetí kvality života

V rámci zkoumání kvality života můžeme uvažovat o stavu k určitému časovému údaji, tento pohled pokládáme za statický, příkladem může být posouzení kvality života obyvatelstva severní Moravy v 90. letech. Vedle toho lze použít i pojetí dynamické, tedy hovořit o nějakém vývoji, například o vývoji kvality života obyvatel Královéhradecka v posledních deseti letech.

Preskriptivní a deskriptivní pohled na kvalitu života

Kvalita života může být popisována z hlediska současného stavu, tedy jaká skutečně je. Tento pohled uvádějí preskriptivní studie. Na rozdíl od nich se deskriptivní studie neptají po jejím skutečném stavu, ale po stavu žádoucím. Uvádějí a ptají se, jaká by kvalita života měla být.

Rozsah kvality života

Na kvalitu života lze posuzovat z pohledu jednotlivce (individua), dvojice lidí (manželského páru, nadřízeného a podřízeného apod.), malé skupiny (kolektiv zaměstnanců, rodina apod.) nebo velké skupiny (obyvatelé České republiky apod.).

Kdo se na kvalitu života ptá

Kvalita života může zajímat řadu lidí různých profesí (lékař, pedagog, psycholog, sociolog, politik, podnikatel apod.), tedy hlavní pozornost je věnovaná vždy něčemu jinému a i výstup výzkumu je pokaždé odlišný. Může jít pouze o vědecký výzkum, průzkum trhu pro zavedení nového výrobku nebo o politické opatření.

Engel, G. L. a Bergsma, J. (1988) odlišují 3 hierarchicky odlišné sféry kvality života:

- makro-rovinu,
- mezorovinu,
- osobní (personální) rovinu.

Makro-rovina se vztahuje na kvalitu života velkých společenských celků (státu, nebo celého kontinentu), zamýšlí se nad kvalitou života jako absolutním smyslu života

a život je chápán jako absolutní morální hodnota, proto kvalita života musí tento závěr ve své definici respektovat. Mezorovina zahrnuje otázky tzv. malých sociálních skupin (pracoviště, třídní kolektiv, domov důchodců apod.). Vedle morálních hodnot života člověka respektuje i témata vzájemných mezilidských vztahů např. mezi kolegy na pracovišti, uspokojení základních potřeb každého člena dané společenské skupiny nebo sdílení hodnot a dané skupině a jejich hierarchii. Osobní rovina je určena velmi nejednoznačně, jde o stanovení subjektivního hodnocení zárovního stavu, spokojenosti, bolesti apod., důležité jsou i osobní hodnoty jedince, jeho hodnoty, naděje a očekávání.

Křivohlavý, J. (2004) dále upozorňuje důležitost vymezení roviny, na které kvalitu života zjišťujeme.

3.2 Principy měření

Za měření považujeme „proces přiřazování čísel objektům nebo událostem podle určitých pravidel. Jedná se o proces spojování abstraktních konceptů s empirickými indikátory, které jsou pozorovatelné. Měření je explicitní, organizovaný plán pro klasifikaci a hodnocení dat v rámci základního konceptu.“ (Mühlpachr, P; 2005, str. 66 – 67)

Měření je nejčastěji prováděno na těchto úrovních:

- nominální – podstatu tvoří rozřídění zkoumaných jevů do různých, vzájemně se vylučujících kategorií na základě námi stanovených kritérií, kritéria jsou vymezena tak, že zaručují zařazení každého prvku;
- ordinální (pořadové) – základem je určení relativní velikosti zkoumané vlastnosti zjištěné na základě nominálního měření porovnání s ostatními jedinci;
- intervalové – u této techniky určíme nejen, zda jedinec danou vlastnost má či nemá, nebo zda jí má více či méně než jiný jedinec, ale jsme schopni určit o kolik jí má více nebo méně;
- poměrové – u této techniky je umožněno přiřazovat proměnným takové číselné hodnoty, které skutečně vyjadřují jejich množství a míru, díky existenci přirozeného počátku (nulového bodu). (Pavlica, K.; 2000)

Škálu je možné popsat jako soubor symbolů nebo číslic, které jsou seřazeny tak, že symboly nebo číslice určeným způsobem odpovídají charakteristikám jedince. Stupnice obsahují komponenty, které popisují koncept a sérii odpovědí, kterou danou oblast

hodnotí. Obecně existují stupnice liché, kde mají respondenti možnost výběru neutrálního názoru (nevím či průměrně) a sudé, kde tato možnost chybí. Využíváme několik různých hodnotících stupnic pro měření kvality života.

- Oddělené odpovědi lze popsat tak, že dotazovaný odpovídá na otázky výběrem odpovědi z možností (např. výborný, dobrý, průměrný, špatný).
- Likertova stupnice používá pro určení stupně souhlasu či nesouhlasu s určitým tvrzením popisy názorů (např. absolutně souhlasím, spíše souhlasím, spíše nesouhlasím, zcela nesouhlasím).
- Vizuální analogie používá škálu založenou pouze na extrémech, neobsahuje žádné jiné hodnoty.
- Adjektivní stupnice je podobná vizuální analogii s tím rozdílem, že využívá pouze slovní hodnoty. (Mühlpachr, P.; 2005), (Johnová, R.; 2008)

Měření fyzikálních veličin, biologických a chemických charakteristik je běžně prováděné přímo, protože jsou s nimi spojené určité fyzikální projevy, které jsou přímo měřitelné. Standardy pro měření fyzikálních vlastností jsou jasně stanovené a zahrnují přesnost, pečlivost, citlivost a chybu měření. Sociální a psychologické charakteristiky jsou abstraktní konstrukty bez fyzikálních zákonitostí, díky svému odlišnému charakteru je tedy není možné měřit přímo, ale pouze nepřímo. Výsledkem abstraktnosti těchto pojmů je i množství definic a nástrojů pro měření stejného konstruktů.

Relevantní technika, která má pevně stanovené náležitosti, obsahuje koncepci měření, reliabilitu měření a způsob stanovení validity konkrétních naměřených hodnot, které rozhodují o použití daného nástroje v konkrétní situaci. Pokud je vybrán nesprávný nástroj měření z důvodu špatné koncepce, účelu nebo vlastností měření (reliability, validity) může dojít k nedorozumění. Je důležité si uvědomit, že není vždy možné použít stejnou interpretaci hodnot pro jinou oblast výzkumu, než byl nástroj vyvinut a ne všechny nástroje lze použít pro každou situaci.

3.3 Náležitosti měření kvality života.

Kvalita kvantitativního sociologického výzkumu závisí kritickým způsobem na kvalitě dat, ta je založena na dvou složkách: reprezentativně a kvalitě měření. Reprezentativita je daná vztahem výběrového souboru a základní populace výzkumu, kvalita měření je hodnocena podle reliability a validity.

Reprezentativita

Velký sociologický slovník (1996) uvádí, že jde o „pojem používaný ve statistice a sociologii zejména v souvislosti s výběrovým šetřením, které znamená přenositelnost a zobecnitelnost informace obsažené ve výběrovém souboru na cílový výzkumný soubor nebo jeho zvolenou část. Zahrnuje stupeň obsahového pokrytí úlohy, stupeň pokrytí statistických vlastností dat a rozsah pokrytí základního souboru.“ (Petrusek, M.; 1996, str. 534)

V rámci sociologického šetření je nutné zajistit, aby výběrový vzorek reprezentoval základní soubor, pouze tehdy bude možné získané závěry zobecnit na celou zkoumanou oblast. Jako první možnost by se nabízelo zahrnout do vzorku co největší počet respondentů, to ale vede ke zjednodušení dotazovací techniky a tím i „povrchnosti“ získaných závěrů. Proto využíváme následující techniky:

1. založené na náhodném výběru (prostý náhodný výběr, více stupňový náhodný výběr, systematický výběr, stratifikovaný výběr);
2. založené na nenáhodném výběru (záměrný výběr, kvótní výběr).

Techniky založené na náhodném výběru

Pro zajištění obecné platnosti závěrů je náhodný výběr, jehož hlavním rysem je, že každý prvek má stejnou pravděpodobnost výběru do zkoumaného vzorku, hlavní podmínkou. Dalším charakteristickým znakem je rozložení zkoumaných proměnných jako v základním souboru.

Prostý náhodný výběr je v praxi prováděn tak, že jedincům v základním souboru jsou náhodně přiřazena čísla, pro výběr dotazovaných je potom použit generátor náhodných čísel. U systematického výběru je každému jedinci přiřazeno pořadové číslo a my pouze určíme, kolikátý bude vybrán. Více stupňový náhodný výběr používáme u velmi rozsáhlého základního souboru, kdy není možné identifikovat každého člena. Potom nevybíráme jedince, ale určité seskupení, které vzniklo přirozenou cestou (např. město, škola, pracoviště atp.). Všechny tyto možnosti, ale nezaručují, že zastoupení určitého znaku bude ve vybraném vzorku odpovídat základnímu souboru, toto riziko je možné snížit použitím metody stratifikovaného výběru. Základní soubor si rozdělíme do stejnorodých podsouborů podle kategorií, které jsou jasně dána vzhledem k našemu úkolu, náhodný výběr potom provádíme z těchto podsouborů. (Pavlica, K.; 2000)

Techniky založené na nenáhodném výběru

U těchto technik není zajištěna, proto výsledky výzkumů založených na výběru vzorku tímto způsobem nelze vždy zobecnit.

Při záměrném výběru výzkumník podle svých zkušeností, intuice a možností vybírá jedince, kteří se mu pro jeho úkol zdají vhodní. Výzkumník potom musí uvést, pro jakou skupinu jeho závěry platí. Kvótní výběr se ve zvolených znacích snaží být maximálně totožný se základním souborem, pro sledované charakteristiky základního souboru stanovujeme přesný počet dotazovaných, ale vlastní výběr závisí pouze na tazateli. (Pavlica, K.; 2000)

Reliabilita

„Reliabilita nástroje rozmezí, v němž nástroj nebo procedura měření vykazuje totožné výsledky při opakovaných měřeních. Termín reliabilita se používá pro několik pojmu, jako je stabilita v čase, vnitřní konzistence, spolehlivost a ekvivalence.“ (Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M.; 2001, str. 17)

Reliabilita může také označovat stupeň přesnosti, pokud je nástroj používán dvěma a více tazateli, nebo jeden tazatel ve dvou i více časech. Za reliabilní měření považujeme takové, které maximalizuje „skutečné skóre“ a minimalizuje chybu.

Metod zjišťování reliability je více, uvádím zde pouze dvě pro názornost. Lze ji zjišťovat porovnáním více pozorovatelů, kteří hodnotí stejnou situaci, či věc. Reliabilita použitého nástroje je tím vyšší, čím je vyšší shoda mezi hodnotiteli. Další běžnou metodou je její zjišťování pomocí různých forem totožné otázky, která se liší pouze formulací, nebo jiným seřazením možných odpovědí, kdy se obě otázky objeví v témže dotazníku. (Kreidl, M.; 2009)

Validita

Mühlpachr, P. (2005) uvádí validitu jako nejdůležitější psychometrický ukazatel, znamená platnost testu, která vypovídá o jeho praktické užitečnosti a udává, zda test skutečně měří plánovaný konstrukt. Otázka validity tedy obecně zní: měří použitý nástroj skutečně to, o čem se domníváme, že měřit má? Validita je tedy korelací mezi testem a vnějším kritériem. Validitou nástroje je rozmezí, ve kterém nástroj měří to, co je předmětem měření, pouze pokud nástroj měří to, co je zamýšlené měřit je validní.

Nejběžnější, nejsnazší, ale také nejméně uspokojivá metoda měření validity je zjevná validizace. Tento postup je založen na předpokladu výzkumníka, že výsledek měření skutečně jeho koncept odráží. Někteří autoři považují tuto metodu spíše za možný „úniky“ pro situace, kdy kontrola validity vůbec nebyla provedena.

Obsahová validita je zaměřena na otázku, zda jsou jednotlivé složky nástroje adekvátní a reprezentativní pro daný koncept. Zjevná i obsahová validita mohou být zkoumány pouze s přihlédnutím na existující literaturu, teorii daného jevu, předchozí empirický výzkum a názory odborníků.

Na rozdíl od předchozích postupů je kritériální validita objektivně měřitelná, a to porovnáním s již validizovaným kritériem. Porovnání je možné souběžně (tzv. souběžná validita), či prospektivně (tzv. prediktivní validita).

Dalším možným přístupem je konstrukční validita, ta je doložena, pokud je v datech zjištěn takový vztah mezi daným indikátorem a dalšími proměnnými, který bychom čekali na základě teoretického konceptu. (Kreidl, M.; 2009)

4 Indikátory udržitelného rozvoje

Jako jeden z nástrojů pro hodnocení rozvoje měst a kvality života jejich obyvatel lze použít indikátory udržitelného rozvoje měst. Sledováním, zaznamenáváním a vyhodnocováním souboru přesně stanovených údajů ukazují vývoj určitého vybraného jevu. Obvykle odrážejí základní pilíře udržitelnosti: sociální, ekonomický, environmentální a věci veřejné správy. Lze je efektivně využít pro lepší informování občanů, porovnání měst mezi sebou, přípravu kvalitnějších rozvojových projektů nebo získání finanční podpory z fondů Evropské unie. Na místní úrovni reflektují nejdůležitější jevy týkající se kvality života (doprava, ovzduší, kriminalita, pocit bezpečí apod.). (Indikátory udržitelného rozvoje; 2009)

4.1 Společné evropské indikátory (ECI)

Společné evropské indikátory (ECI) jsou komplexní sadou deseti indikátorů, které jsou Evropskou komisí navrženy tak, aby pokryly hlavní oblasti udržitelného rozvoje měst a aby se vzájemně doplňovaly. Iniciativa jejich zavedení se objevila už v roce 1999. Z původně uvažovaných 100 indikátorů tým odborníků na rozvoj měst, pracovníků městských úřadů i obyvatel evropských měst sestavil sadu deseti, jako přijatelný kompromis mezi náklady na pořizování dat a jejich zpracováním a výslednou užitnou hodnotou. Testovací fáze indikátorů proběhla v letech 2000 až 2003. Jejich další vývoj byl předán do rukou místních samospráv a podle zájmu nejen českých měst lze usuzovat, že tato iniciativa je životaschopná i bez vedení Bruselu. V současnosti je do této iniciativy zapojeno více než 160 evropských měst.

Indikátory umožňují označit slabá místa v rozvoji měst a kvalitě života, např. místa s vysokou hlukovou zátěží, vysokou kriminalitou nebo místa se špatnou dostupností zdravotní péče. Měst poté může na některé z těchto informací reagovat a snažit se je svou činností ovlivnit. Výhodou této sady indikátorů je jejich porovnatelnost nejen z hlediska vnitřního, v rámci časové řady, tak i vnějšího, jako porovnání jednotlivých měst na území jednoho státu nebo i mezinárodně. (Společné evropské indikátory; 2009)

Pro Českou republiku je sada společných evropských indikátorů upravena jako tzv. indikátory ECI/TIMUR. Sadu tvoří následující indikátory:

- spokojenost s místním společenstvím,
- místní příspěvek ke změně klimatu,

- mobilita a místní přeprava,
- dostupnost veřejných prostranství a služeb,
- kvalita místního ovzduší,
- cesty dětí do a ze školy,
- nezaměstnanost,
- zatížení prostředí hlukem,
- udržitelné využívání území,
- ekologická stopa. (Indikátory ECI/TIMUR; 2009)

4.2 Spokojenost s místním společenstvím

Tento indikátor zahrnuje aspekty týkající se možnosti občanů žít v takových podmínkách, které zahrnují bezpečné a cenově přijatelné bydlení, dostupnost základních služeb (zdravotnictví, kultura, školství, veřejná doprava, policie apod.), uspokojující práci, kvalitu životního prostředí (přírodního i antropogenního původu) a možnost občanů účastnit se na rozhodování a plánování obce. Názory občanů na tyto otázky představují důležité měřítko celkové spokojenosti s daným místem. Tyto položky sice nezahrnují celou problematiku kvality života, ale obsahují faktory ovlivněné místní, národní či nadnárodní politikou.

Spokojenost s místním společenstvím je definovaná jako „podíl spokojených (velmi, mírně) a nespokojených (velmi, mírně) občanů s městem, kde žijí a pracují.“ (Spokojenost s místním společenstvím). Ukazatelem je potom úroveň spokojenosti občanů (obecně, s ohledem na různé rysy fungování obce).

Občanem se pro potřeby tohoto šetření rozumí osoba s trvalým bydlištěm v rámci administrativních hranic dané obce. Spokojenost je měřena na stupnici od 0 do 10. (Spokojenost s místním společenstvím; 2009)

5 WHOQOL – BREF

Česká verze dotazníku WHOQOL-BREF byla přeložena z anglické verze. Podkladem pro vznik tohoto dotazníku byl sebeposuzovací dotazník WHOQOL-100, verze se sto otázkami pokrývající oblasti týkající se fyzického zdraví, prožívání, fyzické nezávislosti, sociálních vztahů, prostředí a duchovní oblasti. Skládá se z 24 „facet“, neboli aspektů života rozdělených do čtyř položek, poslední čtyři položky spadají pod nezařazenou facetu. Tato verze se však ukázala pro mnohé studie a výzkumu příliš dlouhá, zvláště pak ve spojení s jinými druhy dotazníku.

Zkrácená verze WHOQOL-BREF zahrnuje pouze čtyři domény (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí), počet facet byl zachován tak, aby dotazník pokrýval široké spektrum života. Pro každý aspekt života byla vybrána jedna, nejvíce odpovídající, položka. WHOQOL-BREF je tedy souborem 26 položek, ze kterých 24 odpovídá svým aspektům života a dvě odpovídají samostatnému hodnocení celkové kvality života a celkového zdravotního stavu.

Fyzický stav zahrnuje oddíly: bolest a nepříjemné pocity, energie a únava, spánek a odpočinek. První oddíl se zabývá nepříjemnými pocity, které člověk prožívá, jak tyto pocity zatěžují jeho život a jak se s těmito pocity člověk dokáže vyrovnat. Oddíl energie a únava je zaměřen na chuť do života a schopnost provádět každodenní úkony. Spánek a odpočinek vypovídá o ovlivnění kvality života množstvím spánku a odpočinku.

Doména prožívání shrnuje pozitivní pocity, myšlení, učení, paměť a soustředění, nedůvěru a sebeúctu, vnímání těla a vzhledu a negativní pocity. Pozitivní pocity sledují zejména, nakolik respondent prožívá pocity spokojenosti, blaženosti, harmonie, klidu, naděje, radosti a potěšení z dobrých věcí v životě. Další část je zaměřena na schopnost člověka učením se, zkoumání jeho paměť, soustředění a schopnost rozhodovat se. Následující faceta se zabývá tím, jak o sobě respondenti smýšlí, zjišťuje, jak si cení sami sebe. Jsou zde otázky hodnotící spokojenost sama se sebou či s vlastním výkonem. Do vnímání těla a vzhledu spadá respondentovo hodnocení vlastního těla, důraz je kladen na to, zda je se svým vzhledem spokojen. Poslední faceta zjišťuje, nakolik dotazovaný prožívá negativní pocity, jako je sklíčenost, pocit viny, smutku, plačtivosti, zoufalství, úzkosti a nedostatku radosti ze života.

V doméně sociální vztahy jsou zahrnuty osobní vztahy, sociální podpora a sexuální život. Faceta osobní vztahy zjišťuje, jakou měrou se respondentovi dostává přátelství,

lásky a podpory od nejbližšího okolí. Sociální podpora potom znamená praktickou pomoc členů rodiny či přítel. Faceta sexuální život se zabývá sexuální potřebou a touhou člověka a měrou, ve které je člověk schopen tyto své potřeby vyjádřit a přiměřeně uspokojit.

Poslední doména prostředí shrnuje fyzické bezpečí a jistota, domácí prostředí, finanční situace, zdravotní a sociální péče, možnost získávat nové informace, volný čas a záliby, životní prostředí a doprava. První faceta zkoumá respondentům pocit bezpečí a jistoty, že mu nehrozí fyzické napadení, týká se bezprostředního pocitu svobody. Kvalitu domácího prostředí, jako místa kde člověk tráví nejvíce času, lze hodnotit na základě vybavenosti, i toho, že respondentovi poskytuje bezpečné místo, které může obývat. Faceta finanční situace zjišťuje pohled respondenta na jeho finanční prostředky, na kolik jsou schopny uspokojit potřeby zdravého a pohodlného životního stylu. Zdravotní a sociální péče vypovídá o dostupnosti zdravotní a sociální péče v blízkém okolí dotazovaného. Blízkost je dána časem potřebným k dosažení pomoci. Možnost získávat nové informace je zaměřena na možnost respondenta dále se vzdělávat, získávat nové znalosti a mít přehled o současném dění. Volný čas a záliby řeší schopnosti, možnosti a preference respondenta při trávení volného času, zábavě a odpočinku. Následující faceta se zabývá názorem respondenta na jeho životní prostředí, zahrnuje hlučnost, znečištěné ovzduší, klimatické podmínky a celkový vzhled prostředí. Poslední faceta doprava zjišťuje, jaká je dostupnost a snadnost používání dopravních prostředků.

WHOQOL-BREF byl testován v 23 zemích a v současné době se používá v dlouhodobé mezinárodní studii průběhu deprese LIDO (Lingitudinal Investigation in Depression Outcomes), ve které je zapojeno 2 359 pacientů z Austrálie, Brazílie, Izraele, Španělska, Ruska a USA. (Dragomirecká, E., Bartoňová J.; 2006)

6 Dotazníkové šetření

Pro své šetření jsem použila dotazníkovou metodu. Za výhodu dotazníku je považovaný především reaktivně krátký čas potřebný k vyhodnocení výsledků a nízké náklady. Nevýhodou může být jeho povrchní a neúplné vyplnění, které nemusí vždy odrážet skutečnou realitu.

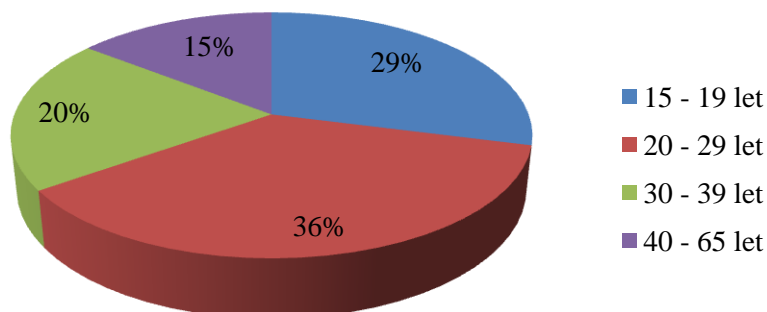
Dotazník, který jsem při svém šetření použila, jsem vytvořila kombinací dotazníku WHOQOL-BREF a indikátoru Spokojenosti s místním společenstvím. Oba tyto dotazníky splňují všechny náležitosti i podmínky reliability a validity. Dotazník Spokojenosti s místním společenstvím je volně přístupný ke stažení na webových stránkách neziskové organizace Týmové iniciativy pro místní udržitelný rozvoj, o. s. (Timur), www.timur.cz. Pro použití WHOQOL-BREF bylo nutné podat písemnou žádost na Psychiatrické centrum Praha, které posléze tento dotazník zasláním online umožnilo použít.

V první části dotazník tvoří 26 otázek, na které respondenti odpovídali označením odpovědi na škále od jedné do pěti. Druhá část se skládá ze sedmi otázek, s několika dílčími podotázkami. Dotazovaní zde hodnotili úroveň spokojenosti s jednotlivými položkami na bodové stupnici od jedné do deseti, u části otázek stanovovali i míru důležitosti buď přímo stanovením pořadí, nebo výběrem dvou nejdůležitějších položek. Třetí část obsahovala otázky na pevná data, tedy věk, dosažené vzdělání, zaměstnání, pohlaví a počet obyvatel obce, ve které dotazovaný žije. Celý dotazník je součástí příloh.

Dotazníkové šetření probíhalo od 1. ledna do 31. března 2010. Mezi nahodile vybrané respondenty jsem rozeslala celkem 110 dotazníků v tištěné a částečně elektronické podobě, ze kterých se mi vrátilo 69 vyplněných, tedy 62,7 %. Respondenti odmítali vyplňovat dotazník zejména z důvodu jeho délky, nedostatku času, nebo postrádali smysl takového šetření.

6.1 Struktura respondentů

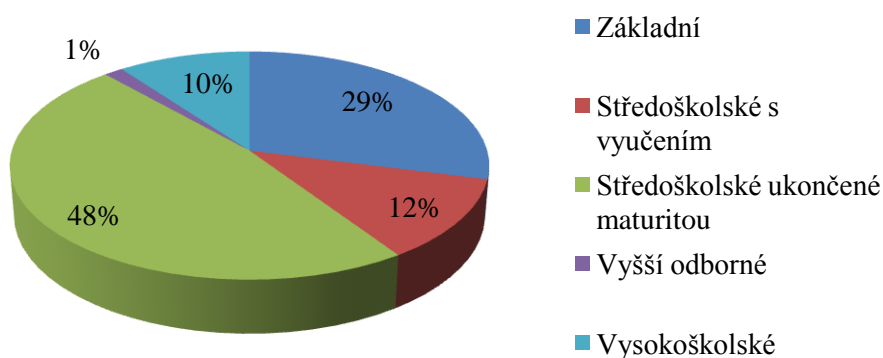
Obrázek 3: Věkové rozložení respondentů



Zdroj: Výsledky vlastního dotazníkového šetření

Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou, dle obrázku 3, v mém šetření jsou respondenti zařazení do skupiny od 20 do 29 let, tvoří 36 % všech dotázaných. Druhou nejpočetnější skupinou jsou mladí lidé ve věku 15 – 19 let, tvoří 29 %. Následuje skupina 30 – 39 let (20 %) a 40 – 65 let (15 %).

Obrázek 4: Dosažené vzdělání respondentů

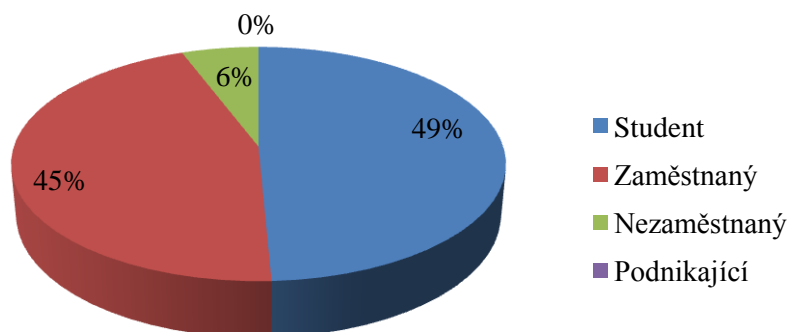


Zdroj: Výsledky vlastního dotazníkového šetření

Nejpočetnější skupinou jsou respondenti s ukončeným základním vzděláním, tvoří 48 % všech dotázaných. Vysoké poměrné zastoupení mají i středoškoláci s maturitou (29 %). Důvodem, pro tak vysoké poměrové zastoupení je především zařazení většiny

respondentů do nízkých věkových kategorií, tedy většina s dosud ukončeným základním či středoškolským vzděláním jsou stále studující. Následují skupiny se středoškolským vzděláním s vyučením (12 %), vysokoškolským (10 %) a vyšším odborným (1 %).

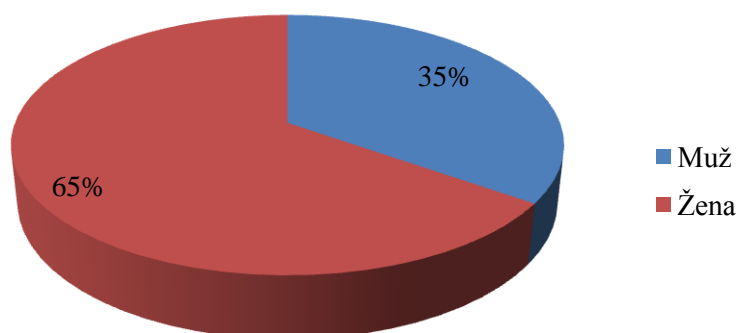
Obrázek 5: Zaměstnání respondentů



Zdroj: Výsledky vlastního dotazníkového šetření

Jak už bylo v předchozím textu řečeno, velkou část respondentů tvoří studenti, zahrnují 49 % všech dotazovaných. Zbýlá procenta jsou rozdělena mezi zaměstnané (45 %) a nezaměstnané (6 %). Do šetření se nezapojila žádná osoba samostatně výdělečně činná.

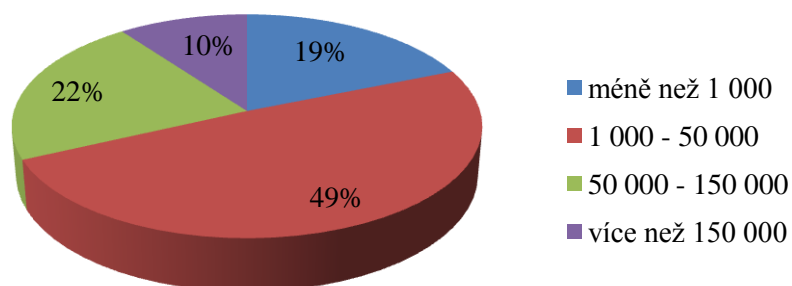
Obrázek 6: Pohlaví respondentů



Zdroj: Výsledky vlastního dotazníkového šetření

Z obrázku 6 je na první pohled patrná jasná převaha žen mezi dotazovanými, 69 respondentů tvořili z 65 % ženy a z 35 % muži.

Obrázek 7: Počet obyvatel obce, kde respondenti žijí a pracují



Zdroj: Výsledky vlastního dotazníkového šetření

Z hlediska velikosti obce se do dotazníkového šetření zapojili nejvíce respondenti z obcí s počtem obyvatel mezi 1 000 a 50 000, tvoří téměř polovinu všech dotázaných (49 %). Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti z obcí s 50 000 až 150 000 obyvateli (22 %). Následují obce s počtem obyvatel menším než 1 000 (19 %) a s více než 150 000 obyvatel (10 %).

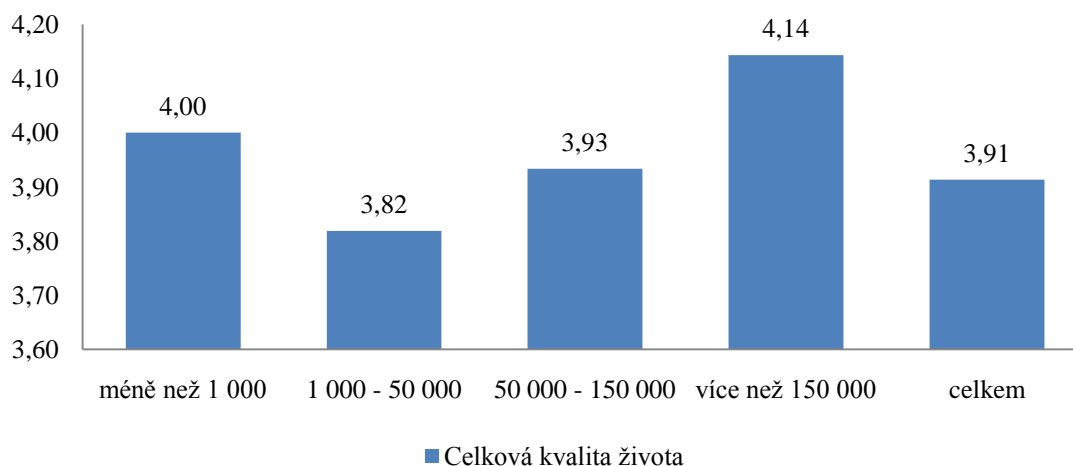
6.2 Vyhodnocení WHOQOL-BREF

Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF se vyjadřují dle průměrného skóre čtyř domén: fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí a průměrných hrubých skóre dvou samostatných položek hodnotících celkovou kvalitu života a zdravotní stav.

Respondenti byly pro vyhodnocení rozděleny do čtyř skupin podle označené velikosti obce, ve které žijí a pracují.

Celková kvalita života

Obrázek 8: Celková kvalita života

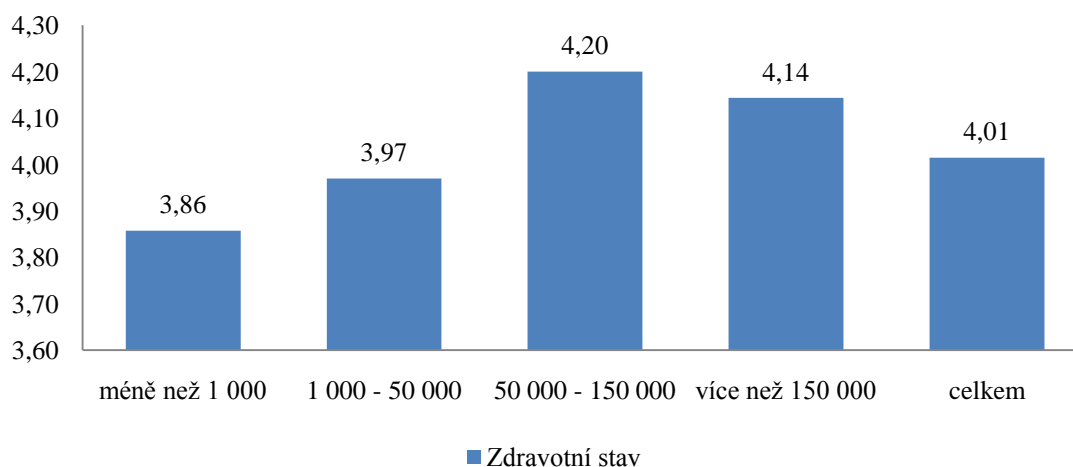


Zdroj: Výsledky vlastního dotazníkového šetření

Celková kvalita života, dotazníku WHOQOL-BREF zařazená pod otázkou 1, získala souhrnné hodnocení 3,91, respondenti ji tedy hodnotili jako dobrou (zaokrouhlo na známku 4). Obdobně je hodnocena ve všech skupinách, nejlépe svou kvalitu života hodnotí respondenti z obcí nad 150 000 obyvatel, a to známkou 4,14. Za nejhorší ji označili dotazovaní zařazení do druhé skupiny, tedy z obcí s počtem obyvatel mezi 1 000 a 50 000, průměrná známka je zde 3,82. Výsledky této otázky jsou shrnuty v tabulce 3 v příloze B.

Zdravotní stav

Obrázek 9: Zdravotní stav

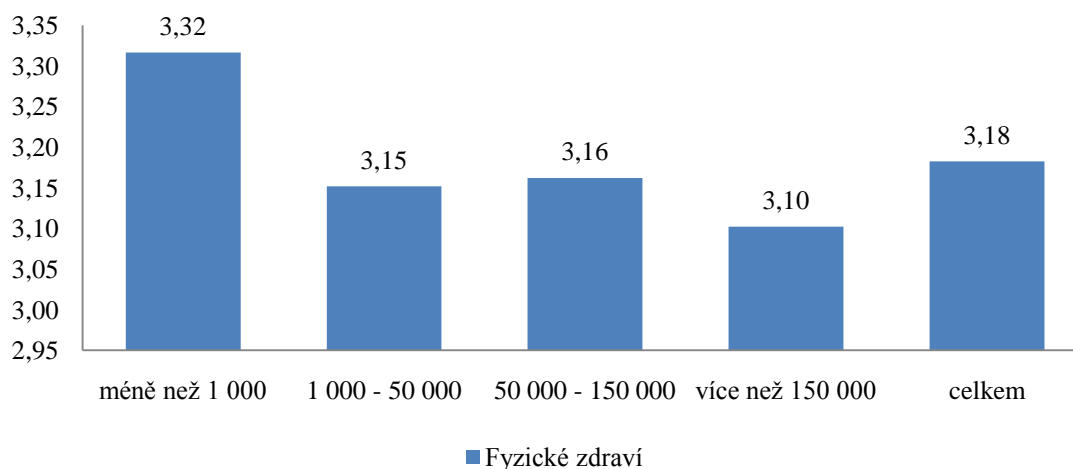


Zdroj: Výsledky vlastního dotazníkové šetření

Ve druhé otázce dotazníku respondenti odpovídali na otázku týkající se zdravotního stavu. Respondenti ho hodnotí průměrnou známkou 4,01, jsou s ním tedy spokojeni (zaokrouhлено na známku 4). Nejlepší hodnocení má tato položka u respondentů z obcí s počtem obyvatel mezi 50 000 a 150 000, hodnotí ho průměrnou známkou 4,20. Nejnižší známkou hodnotili dotazovaní z obcí pod 1 000 obyvatel, a to 3,86. Souhrnné odpovědi jsou obsahem tabulky 4 v příloze B.

Fyzické zdraví

Obrázek 10: Fyzické zdraví

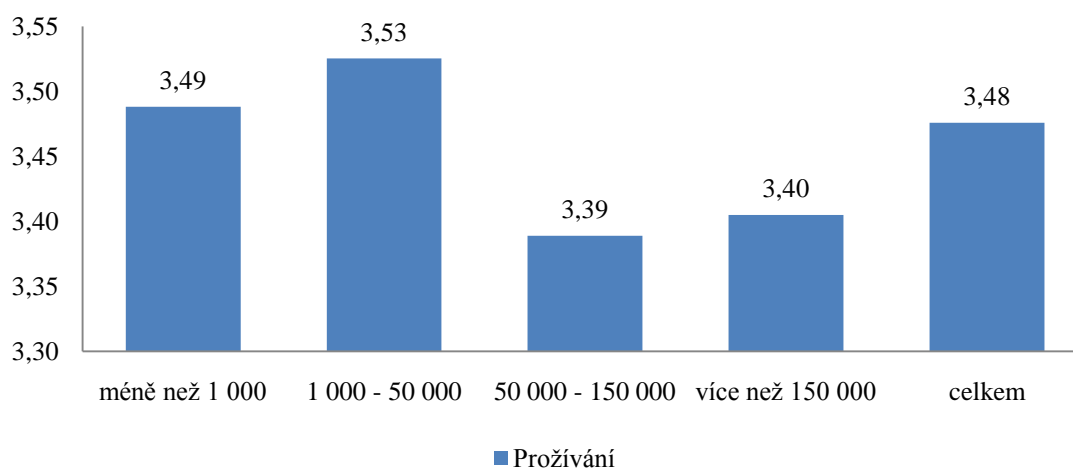


Zdroj: Výsledky vlastního dotazníkové šetření

Fyzické zdraví má průměrné hodnocení 3,18, na stupnici jde o hodnocení ani špatné a ani dobré (zaokrouhlené na známku 3). Nejlépe hodnocena je tato doména dotázanými v obcích s počtem obyvatel nižším než 1 000, průměrné hodnocení sedmi, do této oblasti spadajících položek, má hodnotu 3,32. Ve zbylých třech skupinách má známku obdobnou, nejnižší v obcích nad 150 000 obyvatel, a to 3,10. Výsledky jsou shrnuty v tabulce 5 v příloze B.

Prožívání

Obrázek 11: Prožívání

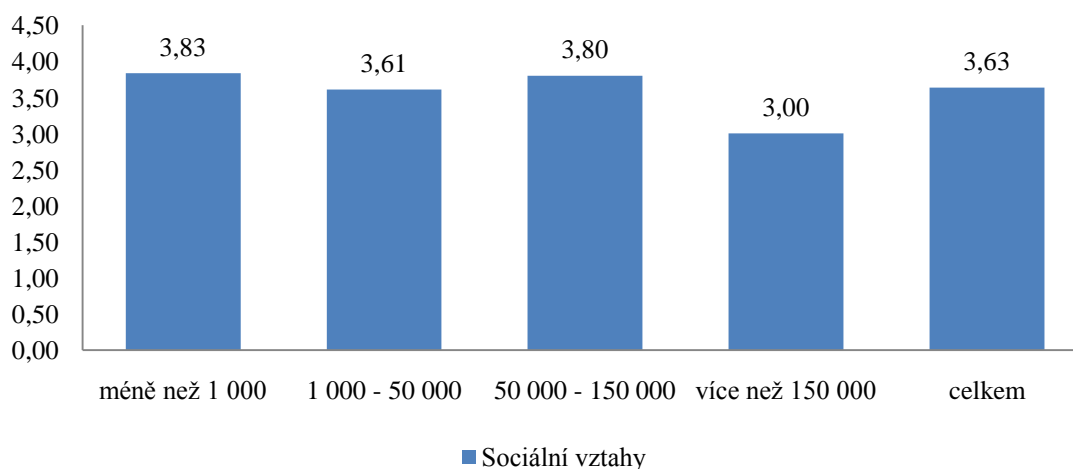


Zdroj: Výsledky vlastního dotazníkového šetření

Prožívání je hodnoceno celkovou průměrnou známkou 3,48, opět ho respondenti hodnotí jako ani špatné a ani dobré (zaokrouhлено na známku 3). Nejlépe jsou položky spadající do této domény hodnoceny respondenty z obcí s počtem obyvatel mezi 1 000 a 50 000, a to známkou 3,53, na stupnici je to hodnocení označené jako dobré (zaokrouhлено na známku 4). Naopak nejhůře je prožívání hodnoceno dotazovanými z obcí s počtem obyvatel od 50 000 do 150 000, průměrnou známkou 3,39. Získaná data shrnuje tabulka 6 v příloze B.

Sociální vztahy

Obrázek 12: Sociální vztahy

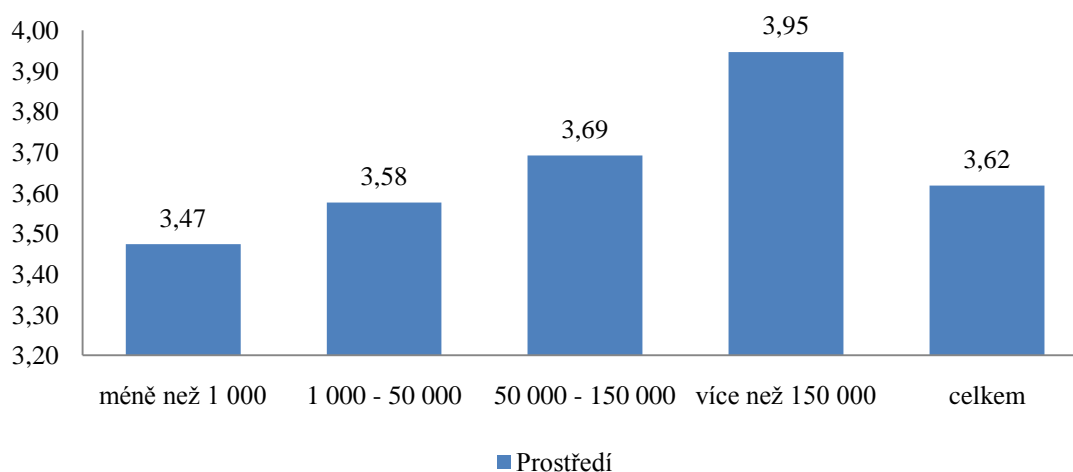


Zdroj: Výsledky vlastního dotazníkového šetření

Sociální vztahy jsou respondenty ohodnoceny celkovou průměrnou známkou 3,63, jsou tedy označeny za dobré (zaokrouhлено na známku 4). Nejlepší hodnocení získala tato doména respondenty z obcí s počtem obyvatel nižším než 1 000, průměrná známka je zde 3,80. Obce s více než 150 000 obyvateli získali od respondentů hodnocení nejnižší, průměrná známka této domény činí 3,00, nepovažují ji ani za špatnou a ani za dobrou. Souhrnné hodnocení respondentů zobrazuje tabulka 7 v příloze B.

Prostředí

Obrázek 13: Prostředí



Zdroj: Výsledky vlastního dotazníkového šetření

Doménu prostředí hodnotí respondenti celkovou průměrnou známkou 3,62, považují ji tedy za dobrou (zaokrouhлено na 4). Nejlépe těchto osm položek označkovali dotazovaní z obcí nad 150 000 obyvatel, a to známkou 3,95. Prostředí je naopak nejhůře hodnoceno dotazovanými z první skupiny, z obcí do 1 000 obyvatel, zde má těchto osm položek průměrnou známku 3,47, respondenti je tedy hodnotí jako ani špatné a ani dobré. Tabulka 8 v příloze B shrnuje hodnocení položek spadajících pod doménu prostředí.

6.3 Vyhodnocení indikátoru Spokojenost s místním společenstvím

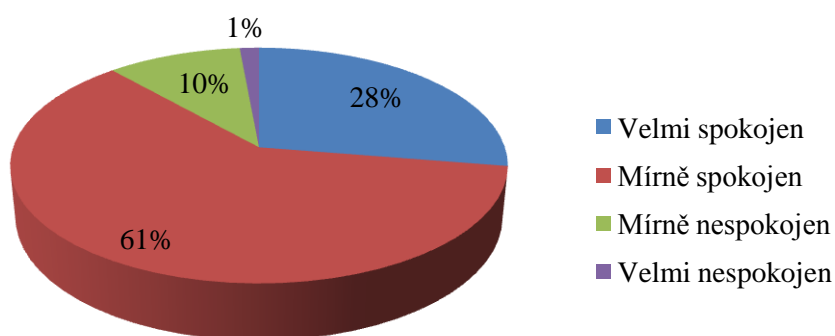
Otázky v této části dotazníku byly směřovány sedmi oblastmi, nejprve dotazovaní hodnotili souhrnně celkovou spokojenost s místem, kde žijí a pracují. Posléze přidělovali body, podle úrovně své spokojenosti, vždy několika souvisejícím položkám, které se postupně vztahovaly k mezilidským vztahům, možnosti provozovat koníčky a záliby, veřejným službám, životnímu prostředí, možnosti zaměstnání a účasti na

místním plánovacím a rozhodovacím procesu. Zároveň také určovali pořadí významnosti položek, nebo vybíraly dvě, pro ně, nejdůležitější položky. Při hodnocení byly první nejdůležitější možnosti přiděleny dva a druhé jeden bod, jejich sumou jsem určila ty položky, jimž respondenti přiřadí největší důležitost. Tabulka zobrazující přesné pořadí v rámci jednotlivých otázek je uvedena v tabulce 18 v příloze B.

Pro hodnocení spokojenosti jsem respondenty opět setřídila podle velikosti obce, ve které žijí a pracují, pro porovnání uvádím i souhrnnou průměrnou spokojenost.

Spokojenost s místním společenstvím

Obrázek 14: Spokojenost s Vaší obcí, jako místem, kde žijete a pracujete



Zdroj: Výsledky vlastního dotazníkového šetření

V první otázce respondenti vybírali ze čtyř možností, jak jsou se svým místem, kde žijí a pracují spokojeni. Za velmi spokojené se svou obcí se považuje 28 % respondentů, 61 % označilo odpověď mírně spokojen, 10 % mírně nespokojen a 1 % je se svou obcí velmi nespokojeno.

Ve druhé otázce svou spokojenost bodovali na škále od jedné do deseti. Nejvyšší spokojenost s obcí označili respondenti z velkých měst, dosáhla bodového hodnocení 8,00. Naopak nejnižší je v nejmenších obcích do 1 000 obyvatel 6,29. Celková spokojenost všech respondentů má průměrnou hodnotu 7,09 bodu. Souhrnné výsledky zobrazuje tabulka 9 v příloze B.

Spokojenost s místním společenstvím

Úroveň spokojenosti s mezilidskými vztahy je podle obecně platného předpokladu nejnižší v největších městech, v ostatních skupinách je téměř srovnatelná a koresponduje s celkovou spokojeností. Důvodem může být značná anonymita a hektický život velkých měst, lidí žijící blízko sebe se často vůbec neznají. Vysoká spokojenost s možností provozovat záliby a koníčky v obcích nad 150 000 obyvatel má spojitost širokými možnostmi kulturního i sportovního vyžití. Spokojenost s úrovní základních veřejných služeb (lékař, veřejná doprava, sociální služby apod.) roste s velikostí obce, stejně tak jako možnost zaměstnání v dané obci. Naopak spokojenost respondentů s kvalitou okolního životního prostředí ve velkých městech klesá, u zbylých skupin se pohybuje okolo celkové průměrné hodnoty. Možnost účastnit se místního plánování, rozhodování či kulatých stolů hodnotí dotazovaní z hlediska spokojenosti nejlépe ve třetí skupině, tedy v obcích s 50 000 – 150 000 obyvateli. Celkově jsou dotazovaní nejvíce spokojeni se základními veřejnými službami, kvalitou životního prostředí a možnostmi provozovat své zájmy a koníčky. Souhrnné výsledky ukazuje tabulka 10 v příloze B.

Pořadí určili dotazovaní následovně:

1. mezilidské vztahy,
2. možnost zaměstnání,
3. možnost praktikovat zájmy a koníčky,
4. základní veřejné služby,
5. kvalita okolního životního prostředí,
6. možnost účastnit se lokálního plánování.

Mezilidské vztahy

V této části respondenti odpovídali na otázku: Jak časté jsou v jejich sousedství jednotlivé položky. Tabulka ukazuje, že frekvence u prvních dvou položek (mluvit se sousedy a mluvit s lidmi, které potkáte na ulici) klesá s rostoucím počtem obyvatel obce. Nejvíce bodů 6,71 a 6,00 získaly tyto položky v obcích do 1 000 obyvatel a nejméně v obcích s počtem obyvatel nad 150 000 (2,71 a 0,71 bodu). Zbylé dvě položky (zastavit se a hovořit s přáteli a setkávat se na místech k tomu určených) mají téměř stejný vyrovnaný trend, pouze ve třetí skupině u nich dochází k malému výkyvu směr nahoru. Celkově nejčastější je podle dotazovaných setkávání na místech k tomu

určených, jako jsou hospody, kostely, sociální centra, parky apod. (8,09 bodu). Nejméně časté je mluvit s lidmi, které potkají na ulici (4,26 bodu). Celkové výsledky jsou shrnuty v tabulce 11 v příloze B.

Z hlediska důležitosti respondenti přiřadili nejvíce bodů položce zastavit se a hovořit s přáteli na ulici, téměř shodně preferencí získala možnost setkávat se na místech k tomu určených.

Bezpečnost

Tabulka 12 v příloze B ukazuje, že největší spokojenost s bezpečností mají lidé v obcích s 1 000 – 50 000 obyvateli. Výjimku tvoří první položka (být přes den doma s nezamknutými dveřmi), nejvyšší bodové hodnocení 7,80 získala ve třetí skupině. Nejnižší spokojenost s bezpečím u všech položek mají dotazovaní ze čtvrté skupiny. Celkově je za nejméně bezpečné považováno chození v noci po hlavních ulicích a veřejných prostranstvích, získali 6,23 a 5,77 bodu. Zbylé dvě položky (být přes den s nezamčenými dveřmi a nechat přes noc otevřené okno) mají téměř shodné hodnocení, z hlediska bezpečnosti jim respondenti přiřadili 7,57 a 7,58 bodu.

Za nejdůležitější označili respondenti možnost být doma s nezamknutými dveřmi, za druhou nejdůležitější alternativu zvolili nechat přes noc otevřené okno.

Možnost provozovat záliby a koníčky

Kvalitu sportovních zařízení, divadel a kin, muzeí a výstavních sálů, kulturních domů a knihoven považují respondenti za nejvyšší ve městech nad 150 000 obyvatel, vždy dosáhla hodnocení více než 9 bodů. Všechny položky v této kategorii mají stejný trend, výrazně nejnižší hodnocení získaly obce do 1 000 obyvatel, s rostoucím počtem obyvatel roste i spokojenost dotazovaných. Celkově nejvíce spokojeni jsou respondenti s kvalitou sportovních zařízení a knihovny. Je to způsobené i poměrně vysokým hodnocením těchto položek první skupinou, kde získaly v porovnání s ostatními možnostmi více bodů. Nejmenší spokojenost je s kvalitou muzeí a výstavních sálů, které získali pouze 4,74 bodu. Výsledky shrnuje tabulka 13 v příloze B.

Z hlediska spokojenosti s možností provozovat své záliby a koníčky hodnotí respondenti za nejdůležitější položku divadla a kina, druhé místo přiřadily sportovním zařízením.

Veřejné služby

Všechny položky této části mají opět stejný rostoucí trend. Nejvyšší bodové hodnocení mají ve všech položkách obce nad 150 000 obyvatel, jejich hodnocení se pohybuje v rozmezí 7,71 (za dostupnost sociálního bydlení) až 10,00 bodů (za dostupnost veřejných škol). Vysokou spokojenost s dostupností praktických lékařů, nemocnic a veřejné dopravy mají respondenti i ve třetí skupině, těmto položkám přiřadili více než 9 bodů. Obce do 1 000 obyvatel hodnotili respondenti ve všech položkách nejhůř, v rozmezí od 2,93 (za dostupnost sociálních služeb) do 5,14 (za dostupnost praktických lékařů). Celkově dotazovaní považují za nejdostupnější praktické lékaře a veřejné školy, hodnotí je 7,93 a 7,75 body. Naopak nejméně spokojeni jsou dostupností sociálního bydlení s 5,19 body. Tabulka 14 v příloze B shrnuje celkové výsledky z této části dotazníku.

Nejdůležitější položkou z tohoto výběru je dostupnost veřejné dopravy, téměř stejně důležitou alternativou je dostupnost praktických lékařů.

Životní prostředí

Veřejné parky, zahrady a zeleň obecně, kvalitu ovzduší, hlučnost ve dne i v noci hodnotí respondenti nejlépe v obcích s počtem obyvatel mezi 1 000 a 50 000. Těmto položkám přiřadil od 6,97 (za kvalitu veřejných parků a zahrad) do 7,52 bodu (za hlučnost ve dne). V ostatních položkách mají nejlepší hodnocení obce do 150 000 obyvatel. Souhrnně jsou dotazovaní nejvíce spokojeni s hlučností ve dne (7,06 bodu), nejméně se zastavěnými prostory (6,16 bodu). Souhrn hodnocení je zobrazen v tabulce 15 v příloze B.

Hlučnost v noci, na prvním místě, veřejné parky, zahrady a zeleň obecně, na druhém místě, považují respondenti za nejdůležitější.

Zaměstnání

V této oblasti je opět trend bodového hodnocení až na jednu výjimku obdobný. Nejvyšší hodnocení mají ve všech položkách obce s více než 150 000 obyvateli. Výborné hodnocení mají především u úrovně zaměstnanosti (9,71 bodu). Tato položka je překvapivě také dobře hodnocena v obcích do 1 000 obyvatel (5,50 bodu), které mají, stejně jako ve většině předchozích částí, ve všech položkách hodnocení nejnižší, pohybuje se rozmezí od 2,50 (spokojenost s možností rekvalifikace a podporou nových

podnikatelských záměrů) do 5,50 bodu. Celkově je nejlépe hodnocena úroveň zaměstnanosti (6,52 bodu), naopak nejméně jsou respondenti spokojeni s podporou nových podnikatelských záměrů (4,97 bodu). Výsledky dotazníkového šetření v této oblasti shrnuje tabulka 16 v příloze B.

Za nejdůležitější považují respondenti úroveň zaměstnanosti na prvním místě a na druhém podporu nových podnikatelských záměrů.

Místní plánování a rozhodování

Největší spokojenost s možností podílet se na místním plánovacím procesu mají respondenti z obcí s 1 000 až 50 000 obyvateli, tuto skutečnost ohodnotili 5,24 bodu. Obdobně je tomu i u druhé položky, kde byly tyto obce ohodnoceny 5,18 bodu. Dvě následující položky získaly nejvyšší hodnocení u respondentů z obcí nad 150 000 obyvatel, a to 5,57 bodu a 9,57 bodu. Závěrečná položka, možnost účastnit se na místních demonstracích, má shodně nejvyšší hodnocení v první a druhé skupině 6,00 bodu. Celkově jsou respondenti nejvíce spokojeni s možností účasti v komunálních volbách (7,57 bodu) a s možností podávat přímé žádosti na místní úřad (7,41 bodu). Naopak nejmenší je spokojenost s možností stát se členem místní nevládní organizace (4,61 bodu). Tabulka 17 v příloze B zobrazuje souhrnně výsledky této části dotazníku.

Z hlediska významnosti dotazovaní preferují na prvním místě možnost účastnit se komunálních voleb a na druhém místě podávání přímých žádostí na místní úřad.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se pokusila o shrnutí několika koncepcí kvality života, světových, ale i českých a slovenských autorů. Na těchto názorech jsem vyjádřila rozdílnost, ale i souvislosti mezi jednotlivými pojetími. Kvalitu života není možné vyjádřit jednou společně platnou definicí, která by společnost jako celek uznala, už jen z toho důvodu, že každý jedinec si pod tímto pojmem představí trochu něco jiného.

Cílem mé práce bylo zjistit, jak kvalitu života člověka ovlivňuje velikost obce, ve které daný člověk žije a pracuje. V jakých obletech velké obce na kvalitu života působí pozitivně a v jakých negativně. Samotné dotazníkové šetření popisuje část bakalářské práce „Dotazníkové šetření“. Pro dotazníkové šetření jsem použila dotazníky, které vyvinuly významné organizace, tedy výsledky z nich získané mají skutečnou vypovídající hodnotu. S vyplňováním dotazníku WHOQOL-BREF neměli respondenti žádný problém, všechny bloky otázek jsou doplněny přesnými a jednoznačnými instrukcemi, jak na nabídnuté škále svou odpověď označit. Výhodou tohoto dotazníku je také jeho přehledné zpracování a jasný postup výpočtu závěrečných hodnot ukazatelů. U dotazníku indikátoru Spokojenosti s místním společenstvím mělo několik respondentů potíže, a to především kvůli nepřesným instrukcím a nejednoznačně a nepřesně zadávaným otázkám. Pohled na kvalitu života je zde vyjádřen z hlediska spokojenosti s jednotlivými základními oblastmi, které člověka v jeho životě ovlivňují.

Bloky otázek jsou soustředěné zejména na několik základních oblastí života jedince, za které považuji sociální vztahy, možnost seberealizace, dostupnost základních veřejných služeb a životní prostředí. V některých otázkách se podařilo určité obecně platné představy o rozdílnosti života ve velkých a malých obcích potvrdit. Zejména v oblasti dostupnost i základních veřejných služeb i možnosti získat zaměstnání a věnování se svým koníčkům a zálibám, ve všech těchto bodech hodnotili respondenti nejlépe obce s počtem obyvatel nad 150 000. Naopak mezilidské vztahy jsou v těchto obcích hodnoceny nejhůře. Část šetření byla ovlivněna nízkým počtem respondentů a jejich samotnou skladbou, rozložení respondentů především z hlediska věku nebylo ideální. Vysoké zastoupení osob z nejmladších skupin i velké procento studentů mělo na celkové výsledky výrazný vliv.

Podle dotazníku WHOQOL-BREF svou kvalitu života hodnotí nejlépe respondenti z obcí s počtem obyvatel mezi 50 000 a 150 000 obyvatel. Naopak nejhůře je hodnocena v menších obcích, tedy 1 000 až 50 000 obyvatel. Z druhé části dotazníku, kterou jsme převzala od organizace Timur, vyplývá největší spokojenost s místním společenstvím u dotazovaných z obcí nad 150 000 obyvatel, naopak nejmenší obce, tedy ty s méně než 1 000 obyvatel získaly výrazně nejhorší celkové hodnocení.

POUŽITÉ ZDROJE

Použitá literatura

BALEGOVÁ, O. Kvalita života ako termín a interpretácia. In *Kvalita života v kontextoch globalizácie a výkonovej spoločnosti*. Prešov: Prešovská univerzita, 2002, s. 47 – 55. ISBN 80-8068-087-6

DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ J. *WHOQOL-100, WHOQOL-BREF*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006. 92 s. ISBN 80-85121-82-4

DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. 1. vydání. 2008. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.

DVOŘÁKOVÁ, Z., DUŠKOVÁ, L., SVOBODOVÁ, L. a kol. *Svět práce a kvalita života*. 1. vydání. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2006. 115 s. ISBN 80-86973-08-5.

ENGEL, G. L., BERGSMA, J. Quality Of Life. In *Health Policy*. 1988, r. 3, č. 10, s. 215 – 216.

FROMM, E. *Umění být*. 1. vydání. Praha: Naše Vojsko, 1994. 124 s. ISBN 80-206-0225-9.

JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.

JOHNOVÁ, R. *Marketing kulturního dědictví a umění*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 288 s. ISBN 870-80-247-2724-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. Kvality života. In *Sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni*. Kostelec nad Černými lesy: SV, 2004, s. 9 – 21. ISBN 80-86625-20-6.

MÜHLPACHR, P. Měření kvality života jako metodologická kategorie. In *Kvalita života a rovnost příležitostí*. Prešov: Prešovská univerzita, 2005, s. 59 – 70. ISBN 80-8068-425.

OKUN, M. A., STOC, W. A. Correlates and komponent of subjective well-being aminy the elderly. In *Journal of Applied Generontology*. 1987, r. 6, s. 95 – 112.

PAVLICA, K. a kol. *Sociální výzkum, podnik a management*. 1 vydání. Praha: Ekopress, 2000. 161 s. ISBN 80-86119-25-4.

PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005. 628 s. ISBN 80-7254-657-0.

PETRUSEK, M. *Velký sociologický slovník*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1996. 878 s. ISBN 80-7184-310-5.

PHILIPS, D. *Quality of Life: Concept, Policy and Practice*. 2. vydání. London: Routledge, 2006. 276 s. ISBN 9-78-0-415-32354-3.

REPLAY, M. *Quality of Life Research: A Critical Introduction*. London: SEGA Publications 2003, 286 s. ISBN 978-0-7619-5457-6.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. In *Sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni*. Kostelec nad Černými lesy: SV, 2004, s. 21 – 33. ISBN 80-86625-20-6.

TOKÁROVÁ, A. K metodologickým otázkám výskumu a hodnotenia kvality života. In *Kvalita života v kontextoch globalizácie a výkonovej spoločnosti*. Prešov: Prešovská univerzita, 2002, s. 11 – 29. ISBN 80-8068-087-6.

Použité elektronické zdroje

CIHLESKÝ, L., VALENTOVÁ, V. *Význam základní klasifikace ukazatelů pro korektní interpretaci vzájemných odlišností jejich hodnot* [online] 2006. [cit. 2010-03-06]. Dostupné na WWW: < <http://www.vse.cz/polek/pdf/573.pdf>>.

KREIDL, M. *Metody měření reliability a validity* [online] 2009. [cit. 2010-03-06]. Dostupné na WWW: < <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=teorie&shw=153&lst=106>>.

Indikátory ECI/TIMUR [online] 2009. [cit. 2010-02-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.timur.cz/indikatory/indikatory-eci-timur-4.html>>.

Indikátory udržitelného rozvoje [online] 2009. [cit. 2010-02-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.timur.cz/indikatory/indikatory-udrzitelneho-rozvoje.html>>.

Kvalita života [online] 2009. [cit. 2010-02-20]. Dostupné na WWW: <<http://kvalitazivota.vubp.cz/clanky.php>>.

Spokojenost s místním společenstvím [online] 2009. [cit. 2010-03-06]. Dostupné na WWW: < <http://www.timur.cz/indikatory/spokojenost-s-mistnim-spolecenstvim-3.html>>.

Společné evropské indikátory [online] 2009. [cit. 2010-02-20]. Dostupné na WWW: <www.chrudim-city.cz/public/file/ECI.doc>.

The Quality Of Life Concepts [online] 2009. [cit. 2010-02-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>>.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto.....	21
Tabulka 2: Souhrn všech oblastí měřených dotazníky kvality života	25

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Schematický model kvality života podle Felce a Perryho	18
Obrázek 2: Model kvality života armády Kanady	22
Obrázek 3: Věkové rozložení respondentů	37
Obrázek 4: Dosažené vzdělání respondentů	37
Obrázek 5: Zaměstnání respondentů.....	38
Obrázek 6: Pohlaví respondentů	38
Obrázek 7: Počet obyvatel obce, kde respondenti žijí a pracují	39
Obrázek 8: Celková kvalita života.....	40
Obrázek 9: Zdravotní stav.....	40
Obrázek 10: Fyzické zdraví	41
Obrázek 11: Prožívání	42
Obrázek 12: Sociální vztahy	42
Obrázek 13: Prostředí	43
Obrázek 14: Spokojenost s Vaší obcí, jako místem, kde žijete a pracujete.....	44

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Vyhodnocení dotazníku

Tabulka 3: Celková kvalita života

Tabulka 4: Zdravotní stav

Tabulka 5: Fyzické zdraví

Tabulka 6: Prožívání

Tabulka 7: Sociální vztahy

Tabulka 8: Prostředí

Tabulka 9: Spokojenost s obcí, jako místem, kde žijete a pracujete

Tabulka 10: Spokojenost s místním společenstvím

Tabulka 11: Spokojenost s mezilidskými vztahy

Tabulka 12: Spokojenost s bezpečností

Tabulka 13: Spokojenost s možností provozovat záliby a koníčky

Tabulka 14: Spokojenost s dostupností základních veřejných služeb

Tabulka 15: Spokojenost s kvalitou životního prostředí

Tabulka 16: Spokojenost s možností zaměstnání

Tabulka 17: Spokojenost s možností podílet se místního plánování či rozhodování

Tabulka 18: Hodnocení pořadí dotazníku Timur

Příloha A: Dotazník

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku týkajícího se kvality života. Studuji třetí ročník bakalářského programu Management podniku na Univerzitě Pardubice. Vám předložený dotazník slouží jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma Kvalita života na regionální úrovni.

Dotazník je zcela anonymní, jeho výsledky budou statisticky zpracovány a použity pouze pro studijní účely. Prosím, abyste při vyplňování postupovali dle instrukcí, které naleznete vždy před zadávanou otázkou.

Předem děkuji za spolupráci!

Veronika Ježková

KVALITA ŽIVOTA

DOTAZNÍK SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

WHOQOL-BREF (krátká verze)

INSTRUKCE

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí. **Odpovězte laskavě na všechny otázky.** Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, **vyberte prosím odpověď**, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se Vás na Váš život za **poslední dva týdny**. Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	1	2	3	④	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, kolik pomoci se Vám od ostatních dostávalo během posledních dvou týdnů. Pokud se Vám dostávalo od ostatních hodně podpory, zakroužkoval/a byste tedy číslo 4.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	①	2	3	4	5

Pokud se Vám v posledních dvou týdnech nedostávalo od ostatních žádné pomoci, kterou potřebujete, zakroužkoval/a byste číslo 1.

Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	velmi špatná	špatná	ani špatná ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
	1	2	3	4	5

2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	1	2	3	4	5
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	1	2	3	4	5
5. Jak moc Vás těší život?	1	2	3	4	5
6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	1	2	3	4	5
7. Jak se dokážete soustředit?	1	2	3	4	5
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5
9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **v jakém rozsahu** jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech.

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
10. Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	2	3	4	5

	velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	dobře	velmi dobře
15. Jak se dokážete pohybovat?	1	2	3	4	5

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a **šťastný/á nebo spokojený/á** s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	1	2	3	4	5
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	1	2	3	4	5
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	1	2	3	4	5
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	2	3	4	5
23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	1	2	3	4	5
24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5

Následující otázka se týká toho, **jak často** jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů.

	nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
26. Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	1	2	3	4	5

SPOKOJENOST S MÍSTNÍM SPOLEČENSTVÍM

1.a) Jak jste spokojen(a) s Vaší obcí, jako s místem, kde žijete a pracujete?

(Vyberte prosím pouze jednu možnost)

- velmi spokojen
- mírně spokojen
- mírně nespokojen
- velmi nespokojen

1.b) Vyjádřete úroveň Vaší spokojenosti na procentní stupnici (0 velice nízká, 10 velmi vysoká)

Procentní skóre: _____

Prosím přiřadte ke každé otázce procentní skóre (podobně jako v předchozí otázce 0 velice nízká spokojenost, 10 velmi vysoká).

2) Jak jste spokojen s mezilidskými vztahy ve Vaší obci? _____

3) Jak jste spokojen s možnostmi provozovat své záliby a koníčky? _____

4) Jak jste spokojen se základními veřejnými službami (zdravotní a sociální služby, školy, veřejná doprava, atd.)? _____

5) Jak jste spokojen s kvalitou okolního životního prostředí? _____

6) Jak jste spokojen s možnostmi zaměstnání ve vašem městě? _____

7) Jak jste spokojen s možnostmi účastnit se místního plánování, rozhodování či kulatých stolů? _____

Nyní prosím seřadte dané oblasti/položky v závislosti na vašem osobním hodnocení důležitosti (1 = nejvíce důležitý, 6 = nejméně důležitý).

Pořadí

- _____ mezilidské vztahy
- _____ možnost praktikovat vaše zájmy a záliby
- _____ základní veřejné služby
- _____ kvalita okolního životního prostředí
- _____ možnost zaměstnání
- _____ možnost účastnit se lokálního plánování

Přřadte prosím hodnocení na škále mezi 0 (nejméně) a 10 (nejvíce) každé položce v seznamu otázky a):

a) Jak časté je ve Vašem sousedství:

- _____ Mluvit se sousedy?
- _____ Mluvit s lidmi, které potkáte v obchodech?
- _____ Zastavit se a hovořit s přáteli, které potkáte na ulici?
- _____ Setkávat se na místech k tomu určených (hospody, kostel, sociální centra, parky)?

Nyní prosím označte – podle vašeho osobního hodnocení – dvě nejdůležitější položky z daného výčtu (1 = nejdůležitější, 2 = druhý nejdůležitější).

1.....

2.....

Nyní prosím zopakujte totéž pro otázky b) až g) tak, že do druhé sloupce (*) napíšete číslice 1 a 2 pro nejdůležitější a druhou nejdůležitější alternativu.

b) Jak bezpečné je podle Vás:

(*)

- _____ Být přes den doma s nezamknutými dveřmi?
- _____ Nechat přes noc otevřené okno?
- _____ Chodit v noci po hlavních ulicích?
- _____ Chodit v noci po veřejných prostranstvích?

c) Zhodnoťte prosím kvalitu následujících služeb:

- _____ Sportovní zařízení
- _____ Divadla a kina
- _____ Muzea a výstavní síně
- _____ Kulturní domy
- _____ Knihovny

d) Jak dostupné jsou následující základní služby

- _____ Praktičtí lékaři
- _____ Nemocnice
- _____ Sociální služby
- _____ Sociální bydlení
- _____ Policie
- _____ Veřejné školy

_____ Veřejná doprava

e) Zhodnoťte kvalitu následujících položek:

_____ Veřejné parky a zahrady, zeleň obecně

_____ Zastavěné prostory

_____ Odvoz odpadů a čištění ulic

_____ Kvalita ovzduší

_____ Hlučnost v noci

_____ Hlučnost ve dne

f) Jaký je Váš názor na následující možnosti:

_____ Možnost odborné rekvalifikace

_____ Podpora nových podnikatelských záměrů

_____ Úroveň nezaměstnanosti ve vaší obci

_____ Distribuce bohatství ve vaší obci

_____ Reinvestice příjmů obce v místě

g) Zhodnoťte prosím efektivitu následujících možností zapojení do rozhodování ve Vaší obci:

_____ Podílet se na místním plánovacím procesu

_____ Stát se členem místní nevládní organizace

_____ Podávat přímé žádosti/dotazy na místní úřad

_____ Účast v komunálních volbách/referendech

_____ Organizovat/účastnit se na místních demonstracích

OBECNÉ INFORMACE

1. Věk:

1. 15 – 19 let
2. 20 – 29 let
3. 30 – 39 let
4. 40 – 65 let

2. Dosažené vzdělání:

1. Základní
2. Středoškolské s vyučením
3. Středoškolské ukončené maturitou
4. Vyšší odborné
5. Vysokoškolské

3. Zaměstnání:

1. Student
2. Zaměstnaný
3. Nezaměstnaný
4. Podnikající

4. Pohlaví:

1. Muž
2. Žena

5. Počet obyvatel obce, ve které žijete:

1. méně než 1 000
2. 1 000 – 50 000
3. 50 000 – 150 000
4. více než 150 000

Příloha B: Vyhodnocení dotazníků

Tabulka 3: Celková kvalita života

Číslo otázky	Počet obyvatel obce				
	méně než 1 000	1 000 - 50 000	50 000 - 150 000	více než 150 000	celkem
1	4,00	3,82	3,93	4,14	3,91

Tabulka 4: Zdravotní stav

Číslo otázky	Počet obyvatel obce				
	méně než 1 000	1 000 - 50 000	50 000 - 150 000	více než 150 000	celkem
2	3,86	3,97	4,20	4,14	4,01

Tabulka 5: Fyzické zdraví

Číslo otázky	Počet obyvatel obce				
	méně než 1 000	1 000 - 50 000	50 000 - 150 000	více než 150 000	celkem
3	1,43	2,03	1,53	1,43	1,74
4	1,57	1,82	1,53	1,57	1,68
10	3,86	3,52	3,40	3,29	3,54
15	4,21	4,12	4,53	4,43	4,26
16	4,14	3,58	3,53	2,86	3,61
17	4,14	3,70	4,13	4,14	3,93
18	3,86	3,30	3,47	4,00	3,52
Průměrné hrubé skóry	3,32	3,15	3,16	3,10	3,18

Tabulka 6: Prožívání

Číslo otázky	Počet obyvatel obce				
	méně než 1 000	1 000 - 50 000	50 000 - 150 000	více než 150 000	celkem
5	3,93	3,97	3,93	3,86	3,94
6	3,93	3,85	3,73	3,57	3,81
7	3,36	3,42	3,07	3,57	3,35
11	3,71	3,64	3,33	3,29	3,55
19	3,79	3,48	3,73	3,71	3,62
26	2,21	2,79	2,53	2,43	2,58
Průměrné hrubé skóry	3,49	3,53	3,39	3,40	3,48

Tabulka 7: Sociální vztahy

Číslo otázky	Počet obyvatel obce				
	méně než 1 000	1 000 - 50 000	50 000 - 150 000	více než 150 000	celkem
20	3,93	3,45	4,20	3,14	3,68
21	3,79	3,48	3,60	2,71	3,49
22	3,79	3,88	3,60	3,14	3,72
Průměrné hrubé skóry	3,83	3,61	3,80	3,00	3,63

Tabulka 8: Prostředí

Číslo otázky	Počet obyvatel obce				
	méně než 1 000	1 000 - 50 000	50000 - 150 000	více než 150 000	celkem
8	3,64	3,76	3,33	2,86	3,55
9	3,50	3,42	3,53	2,86	3,41
12	2,79	3,30	3,07	3,86	3,20
13	4,14	3,97	4,60	4,71	4,22
14	3,86	3,76	3,27	3,86	3,68
23	3,71	3,55	3,73	4,14	3,68
24	3,50	3,76	4,27	5,14	3,96
25	2,64	3,09	3,73	4,14	3,25
Průměrné hrubé skóry	3,47	3,58	3,69	3,95	3,62

Tabulka 9: Spokojenost s obcí, jako místem, kde žijete a pracujete

Položka dotazníku	Počet obyvatel obce				
	méně než 1 000	1 000 – 50 000	50 000 – 150 000	více než 150 000	celkem
Spokojenost s obcí	6,29	7,06	7,20	8,00	7,09

Tabulka 10: Spokojenost s místním společenstvím

Položka dotazníku	Počet obyvatel obce				
	méně než 1 000	1 000 – 50 000	50 000 – 150 000	více než 150 000	celkem
Mezilidské vztahy	4,79	5,55	5,27	3,00	5,19
Možnost provozovat záliby	5,07	6,67	6,33	8,29	6,51
Veřejné služby	3,86	6,48	8,00	9,57	6,68
Kvalita životního prostředí	6,86	6,42	6,80	4,86	6,55
Možnost zaměstnání	2,64	4,42	6,07	9,43	4,99
Možnost účastnit se plánování	3,64	4,27	5,13	4,57	4,39

Tabulka 11: Spokojenost s mezilidskými vztahy

Položka dotazníku	Počet obyvatel				
	méně než 1 000	1 000 – 50 000	50 000 – 150 000	více než 150 000	celkem
Mluvit se sousedy	6,71	5,85	4,60	2,71	5,55
Mluvit s lidmi, které potkáte na ulici	6,00	4,67	3,00	0,71	4,26
Zastavit se a hovořit s přáteli na ulici	7,43	7,24	8,73	7,43	7,77
Setkávat se na místech k tomu určených	7,21	7,67	9,20	8,29	8,09

Tabulka 12: Spokojenost s bezpečností

Položka dotazníku	Počet obyvatel obce				
	méně než 1 000	1 000 – 50 000	50 000 – 150 000	více než 150 000	celkem
Být přes den doma s nezamknutými dveřmi	7,00	7,58	7,80	6,71	7,57
Nechat přes noc otevřené okno	6,21	8,39	7,07	6,14	7,58
Chodit v noci po hlavních ulicích	6,29	7,21	4,80	3,29	6,23
Chodit v noci po veřejných prostranstvích	6,07	6,91	3,67	3,00	5,77

Tabulka 13: Spokojenost s možností provozovat záliby a koníčky

Položka dotazníku	Počet obyvatel obce				
	méně než 1 000	1 000 – 50 000	50 000 – 150 000	více než 150 000	celkem
Sportovní zařízení	4,71	7,12	8,40	9,43	7,25
Divadla a kina	1,14	4,85	8,87	9,57	5,55
Muzea a výstavní síně	1,14	4,42	6,33	9,29	4,74
Kulturní domy	1,86	5,48	6,80	9,29	5,54
Knihovny	2,71	6,33	8,33	9,57	6,45

Tabulka 14: Spokojenost s dostupností základních veřejných služeb

Položky dotazníku	Počet obyvatel obce				
	méně než 1 000	1 000 – 50 000	50 000 – 150 000	více než 150 000	celkem
Praktičtí lékaři	5,14	8,06	9,00	9,29	7,93
Nemocnice	3,21	5,52	8,60	9,71	6,23
Sociální služby	2,93	5,94	7,93	8,57	6,13
Sociální bydlení	3,14	4,97	6,20	7,71	5,19
Policie	3,93	6,97	8,27	9,29	6,97
Veřejné školy	3,93	7,91	9,47	10,00	7,75
Veřejná doprava	3,79	6,97	8,33	9,86	6,99

Tabulka 15: Spokojenost s kvalitou životního prostředí

Položka dotazníku	Počet obyvatel obce				
	méně než 1 000	1 000 – 50 000	50 000 – 150 000	více než 150 000	celkem
Veřejné parky a zahrady	5,79	6,97	6,67	5,57	6,64
Zastavěné prostory	5,07	6,15	6,80	6,14	6,16
Odvoz odpadů a čištění ulic	6,29	6,61	6,93	7,71	6,83
Kvalita ovzduší	6,71	7,33	6,13	6,00	6,91
Hlučnost ve dne	6,14	7,52	6,87	5,86	7,06
Hlučnost v noci	6,00	7,30	6,33	5,86	6,81

Tabulka 16: Spokojenost s možností zaměstnání

Položka dotazníku	Počet obyvatel obce				
	méně než 1 000	1 000 – 50 000	50 000 – 150 000	více než 150 000	celkem
Možnost odborné rekvalifikace	2,50	5,73	6,67	8,43	5,67
Podpora nových podnikatelských záměrů	2,50	5,15	4,87	7,86	4,97
Úroveň zaměstnanosti	5,50	5,91	6,80	9,71	6,52
Distribuce bohatství	3,86	5,52	6,07	7,71	5,61
Reinvestice příjmů obce v místě	4,00	5,73	5,40	7,43	5,59

Tabulka 17: Spokojenost s možností podílet se místního plánování či rozhodování

Položka dotazníku	Počet obyvatel obce				
	méně než 1 000	1 000 – 50 000	50 000 – 150 000	více než 150 000	celkem
Podílet se na místním plánovacím procesu	4,36	5,24	4,00	4,71	4,80
Stát se členem místní nevládní organizace	4,50	5,18	3,60	3,57	4,61
Podávat přímé žádosti na místní úřad	6,50	7,06	7,93	8,57	7,41
Účast v komunálních volbách	6,71	7,15	7,93	9,57	7,57
Účastnit se místních demonstrací	6,00	6,00	4,27	5,43	5,67

Tabulka 18: Hodnocení pořadí dotazníku Timur

Otázka	Počet hodnocení						Σ	Pořadí
	1	2	3	4	5	6		
7.	39	8	11	9	2	0	134	1
	9	9	17	19	15	0	229	3
	5	15	12	23	10	4	237	4
	2	17	13	9	20	8	259	5
	13	21	14	6	8	7	203	2
	0	1	2	3	13	50	385	6
7. a)	13	8	-	-	-	-	29	3
	3	0	-	-	-	-	3	4
	30	29	-	-	-	-	88	1
	23	32	-	-	-	-	87	2
7. b)	11	34	-	-	-	-	79	1
	21	21	-	-	-	-	63	2
	23	11	-	-	-	-	45	3
	14	3	-	-	-	-	20	4
7. c)	11	23	-	-	-	-	57	2
	22	32	-	-	-	-	86	1
	11	2	-	-	-	-	15	5
	11	5	-	-	-	-	21	4
	15	7	-	-	-	-	29	3
7. d)	16	12	-	-	-	-	40	2
	15	8	-	-	-	-	31	4
	8	11	-	-	-	-	30	5
	0	7	-	-	-	-	14	7
	4	5	-	-	-	-	14	6
	12	12	-	-	-	-	36	3
	14	14	-	-	-	-	42	1
7. e)	12	23	-	-	-	-	58	2
	1	1	-	-	-	-	3	6
	16	10	-	-	-	-	36	3
	14	15	-	-	-	-	44	4
	19	20	-	-	-	-	59	1
	7	0	-	-	-	-	7	5
7. f)	20	9	-	-	-	-	38	3
	14	14	-	-	-	-	42	2
	16	27	-	-	-	-	70	1
	14	6	-	-	-	-	26	5
	5	13	-	-	-	-	31	4

7. g)	22	9	-	-	-	-	40	3
	4	2	-	-	-	-	8	5
	19	26	-	-	-	-	71	2
	16	28	-	-	-	-	72	1
	8	4	-	-	-	-	16	4