

**Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní  
Ústav správních a sociálních věd**

**Kvalita života vybrané skupiny obyvatel  
jako možný indikátor rozvoje a podpora rozhodovacích  
procesů veřejné správy na obecní úrovni**

**Bc. Michaela Černajová**

**Diplomová práce  
2013**

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela Černajová**  
Osobní číslo: **E110129**  
Studijní program: **N6202 Hospodářská politika a správa**  
Studijní obor: **Ekonomika veřejného sektoru**  
Název tématu: **Kvalita života vybrané skupiny obyvatel jako možný indikátor rozvoje a podpora rozhodovacích procesů veřejné správy na obecní úrovni.**  
Zadávací katedra: **Ústav správních a sociálních věd**

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

Práce se zabývá rozhodovacími procesy v organizaci veřejné správy s ohledem na probíhající strategické plánovací procesy na úrovni obcí. Kvalita života bude v práci diskutována jako jeden ze základních ukazatelů života v obci, který může posloužit regionálnímu managementu jako podpora při tvorbě cílených opatření veřejné politiky. Empirická studie bude zjišťovat data o vybrané cílové skupině veřejné politiky. Tato data budou interpretována s ohledem na jejich využitelnost při konkrétním strategickém plánování na regionální úrovni.

Práce bude obsahovat zejména:

- základní pojmy,
- indikátory rozvoje,
- kvalita života,
- empirická sonda o vybrané cílové skupině veřejné politiky.

Rozsah grafických prací: —  
Rozsah pracovní zprávy: cca 50 stran  
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:

- BLAŽEK, J., UHLÍŘ, D. Teorie regionálního rozvoje: nástin, kritika, implikace. Praha: Karolinum, 2011. 342 str. ISBN 978-80-246-1974-3.  
GIDDENS, A. Sociologie. Praha: Argo, 1999, 594 s. ISBN 80-720-3124-4.  
JACKSON, P. M., BROWN, C. V. Ekonomie veřejného sektoru. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 733 str. ISBN 80-86432-09-2.  
MANDYS, J., JIRAVA, P., KAŠPAROVÁ, M., K., KŘUPKA, J. Determinant of Quality of Life within a Region. In Recent Advances in Environment, Ecosystems and Development. Energy and Environmental Engineering Series. Athény: WSEAS Press, 2009, s. 229-234. ISBN 978-960-474-142-7.  
PHILLIPS, D. Quality of Life: Concept, Policy and Practice. London: Routledge, 2006. 276 str. ISBN 978-0-415-32355-0.  
RAPLEY, M. Quality of Life Research: A Critical Introduction. London: SAGE, 2003. 286 str. ISBN 978-0-7619-5456-9.  
STIGLITZ, J. Ekonomie veřejného sektoru. Praha: Grada, 1997. 661 str. ISBN 80-7169-454-1.  
Vyhláška číslo 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.  
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Vedoucí diplomové práce:

  
Mgr. Jan Mandys, Ph.D.

Ústav správních a sociálních věd


Datum zadání diplomové práce: 30. června 2012

Termín odevzdání diplomové práce: 30. dubna 2013

  
doc. Ing. Renáta Myšková, Ph.D.

děkanka

L.S.

  
doc. Ing. Jolana Volebníková, Ph.D.

vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 19. října 2012

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité 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 užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 26. 4. 2013

Bc. Michaela Černajová

## **PODĚKOVÁNÍ:**

Tímto bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce panu Mgr. Janu Mandysovi, Ph.D. za jeho odbornou pomoc, cenné rady a poskytnuté materiály, které mi pomohly při zpracování diplomové práce. Ráda bych poděkovala i členům pracovní skupiny komunitního plánování za pomoc při distribuci dotazníků a Mgr. Dagmar Doležalové za poskytnuté informace a organizaci.

## **ANOTACE**

*Práce se zabývá rozhodovacími procesy v organizaci veřejné správy s ohledem na probíhající strategické plánovací procesy na úrovni obcí. Kvalita života bude v práci diskutována jako jeden ze základních ukazatelů života v obci, který může posloužit regionálnímu managementu jako podpora při tvorbě cílených opatření veřejné politiky. Empirická studie bude zjišťovat data o vybrané cílové skupině veřejné politiky. Tato data budou interpretována s ohledem na jejich využitelnost při konkrétním strategickém plánování na regionální úrovni.*

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

*Kvalita života, rozhodovací proces, veřejná správa.*

## **TITLE**

Quality of life of selected population groups as a possible indicator of development and support decision-making processes of public administration at the municipal level.

## **ANNOTATION**

*The work deals with the decision making processes in the organization of public administration with regard to the current strategic planning process at the municipal level. Quality of life at work will be discussed as one of the basic indicators of life in the municipality which can serve as a support regional management in the development of targeted public policy measures. Empirical studies will identify information about a selected target group of public policy. These data can be interpreted with regard to their applicability in specific strategic planning at the regional level.*

## **KEYWORDS**

*Quality of life, decision-making process, public administration.*

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>13</b>
<b>1 ZÁKLADNÍ POJMY</b> .....	<b>14</b>
1.1 VEŘEJNÁ SPRÁVA.....	14
1.2 VEŘEJNÁ POLITIKA.....	16
1.3 SOCIÁLNÍ POLITIKA A SPRÁVA.....	16
1.4 STRATEGICKÉ PLÁNOVÁNÍ.....	17
1.5 KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ.....	18
<b>2 ROZHODOVACÍ PROCESY VE VEŘEJNÉM SEKTORU</b> .....	<b>22</b>
2.1 PROCES ROZHODOVÁNÍ VE VEŘEJNÉM SEKTORU .....	23
2.2 ZÁSADY ROZHODOVÁNÍ VE VEŘEJNÉ SPRÁVĚ .....	24
2.3 DRUHY ROZHODNUTÍ VE VEŘEJNÉ SPRÁVĚ .....	25
<b>3 INDIKÁTORY ROZVOJE</b> .....	<b>27</b>
3.1 POJEM ROZVOJ .....	27
3.2 POJEM INDIKÁTOR.....	28
3.3 VLASTNOSTI INDIKÁTORŮ.....	28
3.4 ČLENĚNÍ INDIKÁTORŮ .....	29
<b>4 KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>30</b>
4.1 DEFINICE KVALITY ŽIVOTA .....	31
4.2 PŘÍSTUPY KE KVALITĚ ŽIVOTA .....	32
4.2.1 <i>Vymezení kvality života z pohledu sociologie</i> .....	32
4.3 MODEL Y KVALITY ŽIVOTA.....	32
4.3.1 <i>Model Centra pro podporu zdraví</i> .....	33
4.3.2 <i>Model kvality života dle Kováče</i> .....	34
4.3.3 <i>Model kanadských ozbrojených sil</i> .....	35
4.3.4 <i>Model čtyř kvalit života</i> .....	35
4.3.5 <i>Model Felce a Perryho</i> .....	36
4.3.6 <i>Holistický dynamický model kvality života</i> .....	37
4.4 FAKTORY PŮSOBÍCÍ NA KVALITU ŽIVOTA .....	38
4.5 ROVINY MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA .....	40
4.6 MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA .....	40

<b>5</b>	<b>METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA EMPIRICKÉ STUDIE .....</b>	<b>43</b>
5.1	CÍLE VÝZKUMU .....	43
5.2	PŘEDVÝZKUM .....	43
5.2.1	<i>CEDR Pardubice o. p. s.</i> .....	43
5.2.2	<i>Sociální služby města Pardubic</i> .....	44
5.2.3	<i>VIDA centrum Pardubice</i> .....	44
5.2.4	<i>Péče o duševní zdraví</i> .....	45
5.3	ČASOVÝ PLÁN .....	45
5.4	DESKRIPCE POUŽITÝCH METOD SBĚRU DAT .....	46
5.5	DESKRIPCE ZKOUMANÉHO VZORKU .....	46
<b>6</b>	<b>KVALITA ŽIVOTA DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH LIDÍ – INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>48</b>
6.1	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ TŘÍDĚNÝCH DLE POHLAVÍ .....	49
6.1.1	<i>Část I dotazníku</i> .....	50
6.1.2	<i>Otázky z oblasti práce</i> .....	54
6.1.3	<i>Otázky z oblasti bydlení</i> .....	56
6.1.4	<i>Otázky z oblasti vztahů</i> .....	58
6.1.5	<i>Otázky z oblasti volného času</i> .....	59
6.2	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ TŘÍDĚNÝCH DLE VĚKU .....	61
6.2.1	<i>Část I dotazníku</i> .....	62
6.2.2	<i>Otázky z oblasti práce</i> .....	67
6.2.3	<i>Otázky z oblasti bydlení</i> .....	69
6.2.4	<i>Otázky z oblasti vztahů</i> .....	70
6.2.5	<i>Otázky z oblasti volného času</i> .....	72
6.3	RESUMÉ VÝSLEDKŮ Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	74
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>76</b>
	<b>POUŽITÁ LITERATURA .....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>82</b>



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Vzdělání respondentů.....	48
Graf 2: Rodinný stav .....	49
Graf 3: Věk.....	49
Graf 4: Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?.....	50
Graf 5: Jak jste spokojen/a se svým duševním zdravím?.....	50
Graf 6: Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?.....	51
Graf 7: Jak moc potřebujete lékařskou péči psychiatra, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?.....	51
Graf 8: Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?.....	51
Graf 9: Máte dost peněz k uspokojování svých potřeb?.....	52
Graf 10: Máte možnost věnovat se svým zálibám?.....	52
Graf 11: Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?.....	53
Graf 12: Jak jste spokojen/a s dostupností sociálních služeb v místě, kde žijete?.....	53
Graf 13: Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče pro duševně nemocné?.....	54
Graf 14: Pracujete v současné době?.....	54
Graf 15: Na jaký pracovní úvazek pracujete?.....	55
Graf 16: Pracujete na dobu určitou nebo neurčitou?.....	55
Graf 17: Jste v současné době spokojen/a se svým zaměstnáním?.....	55
Graf 18: Co jste dělal/a před tímto zaměstnáním?.....	56
Graf 19: Kde v současné době bydlíte?.....	57
Graf 20: Jste v současné době spokojen/a se svým bydlením?.....	57
Graf 21: Otázky dotýkající se aktuálních a ideálních nákladů na bydlení.....	58
Graf 22: S kým trávíte nejčastěji svůj volný čas?.....	58
Graf 23: Měl/a byste zájem o setkávání se s lidmi, kteří mají podobné problémy?.....	59
Graf 24: Znáte organizace zabývající se volnočasovými aktivitami pro duševně nemocné?..	60
Graf 25: Využíváte k trávení volného času nějakou organizaci?.....	60
Graf 26: Jak často využíváte k trávení volného času, tyto organizace?.....	61
Graf 27: Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o způsobu trávení volného času ve Vašem městě?.....	61
Graf 28: Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?.....	62
Graf 29: Jak jste spokojen/a se svým duševním zdravím?.....	63
Graf 30: Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?.....	63

Graf 31: Jak moc potřebujete lékařskou péči psychiatra, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě? .....	64
Graf 32: Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě? .....	64
Graf 33: Máte dost peněz k uspokojování svých potřeb? .....	64
Graf 34: Máte možnost věnovat se svým zálibám? .....	65
Graf 35: Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy? .....	65
Graf 36: Jak jste spokojen/a s dostupností sociálních služeb v místě, kde žijete? .....	66
Graf 37: Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče pro duševně nemocné? .....	66
Graf 38: Pracujete v současné době? .....	67
Graf 39: Na jaký pracovní úvazek pracujete? .....	67
Graf 40: Pracujete na dobu určitou nebo neurčitou? .....	68
Graf 41: Jste v současné době spokojen/a se svým zaměstnáním? .....	68
Graf 42: Co jste dělal/a před tímto zaměstnáním? .....	69
Graf 43: Kde v současné době bydlíte? .....	69
Graf 44: Jste v současné době spokojen/a se svým bydlením? .....	70
Graf 45: Otázky dotýkající se aktuálních a ideálních nákladů na bydlení .....	70
Graf 46: S kým trávíte nejčastěji svůj volný čas? .....	71
Graf 47: S kým je podle Vás ideální trávit volný čas? .....	71
Graf 48: Měl/a byste zájem o setkávání se s lidmi, kteří mají podobné problémy? .....	72
Graf 49: Znáte organizace zabývající se volnočasovými aktivitami pro duševně nemocné? ..	72
Graf 50: Využíváte k trávení volného času nějakou organizaci? .....	73
Graf 51: Jak často využíváte k trávení volného času, tyto organizace? .....	73
Graf 52: Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o způsobu trávení volného času ve Vašem městě? .....	74

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Schéma veřejné správy .....	15
Obrázek 2: Využití marketingové koncepce v podmínkách měst .....	18
Obrázek 3: Struktura modelu KŽ vytvořeného Centrem pro podporu zdraví .....	33
Obrázek 4: Model kanadských ozbrojených sil .....	35
Obrázek 5: Model Felce a Perryho .....	37

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Model KŽ Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto .....	33
Tabulka 2: Kováčův model KŽ .....	34
Tabulka 3: Model čtyř kvalit života.....	36
Tabulka 4: Počty duševně nemocných osob žijících na území Pardubic.....	47
Tabulka 5: V současné době jste?.....	48
Tabulka 6: Využíváte k trávení volného času nějakou organizaci - uveďte .....	60

## SEZNAM ZKRATEK

APACHE II.	Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System
CPZP	Centrum pro zdravotně postižené
ČR	Česká republika
DDRS	Distress and Disability Impact Profile
DN	Duševně nemocní
DPP	Dohoda o provedení práce
HRQoL	Health-Related Quality of Life
HS	Health State
HSP	Health State Profile
KP	Komunitní plánování
KŽ	Kvalita života
MANSA	Manchester Short Assessment of Quality of Life
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MS	Microsoft
NHP	Nottingham Health Profile
PDZ	Péče o duševní zdraví
QWS	Quality of Well-Being Scale
Sb.	Sbírka zákonů
SEIQoL	Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life
SIP	Sickness Impact Profile
SWLS	The Satisfaction with Life Scale
WHO	World Health Organization
WHOQOL-BREF	World Health Organization Quality of Life – zkrácená verze dotazníku

# ÚVOD

Tato práce se zabývá rozhodovacími procesy ve veřejné správě a kvalitou života jako možného indikátoru rozvoje a života v obci. Kvalita života je v poslední době čím dál více diskutovanější pojem, jež je užívaný v mnoha vědních oborech. To zapříčiňuje rozmanitost definice tohoto konstruktů. V posledních letech dochází k přehodnocení priorit života a lidé se začínají čím dál více zaměřovat na samotnou nemateriální stránku života a její kvalitu než dříve. S tím souvisí i komunitní plánování, které se zaměřuje na plánování sociálních služeb v obci a zvýšení kvality života jejích obyvatel, případně specifické skupiny obyvatel.

**Cílem této práce je zmonitorovat současnou kvalitu života osob s duševním onemocněním v Pardubicích a vytvořit tak podklad pro komunitní plánování sociálních služeb pro tuto skupinu obyvatel.**

Práce je členěna do šesti kapitol. První kapitola obsahuje popis základních pojmů, např. veřejné správy, veřejné politiky, sociální politiky a sociální správy, dále strategického a komunitního plánování. Druhá kapitola se věnuje rozhodovacím procesům ve veřejné správě. Je zde popsán samotný rozhodovací proces ve veřejné správě, zásady rozhodování ve veřejném sektoru a naznačeny druhy rozhodnutí užívané ve veřejné správě. Další kapitola pojednává o indikátorech rozvoje, jejich vlastnostech a jejich členění.

Čtvrtá kapitola pojednává o kvalitě života. V této části je uveden historický exkurz. Jak již je výše zmíněno, v současné době neexistuje jednotná uznávaná definice kvality života, proto je součástí této kapitoly definování pojmu dle několika autorů či hledisek. S tím souvisí i modely kvality života, které jsou v další části této kapitoly popsány. Neopomenutelnou součástí jsou i faktory působící na kvalitu života a samotné měření kvality života.

Poslední dvě kapitoly se zabývají samotnou empirickou studií, do které byli zapojeni samotní uživatelé sociálních služeb určených pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním v Pardubicích. Studie pojednává o subjektivním vnímání kvality života těchto lidí. Součástí této části je interpretace výsledků studie ze dvou hledisek, a to z hlediska členění výsledků podle věku a druhé dle pohlaví. Zpracování interpretace je podrobně popsáno a pro lepší přehlednost doplněno o grafy.

# 1 ZÁKLADNÍ POJMY

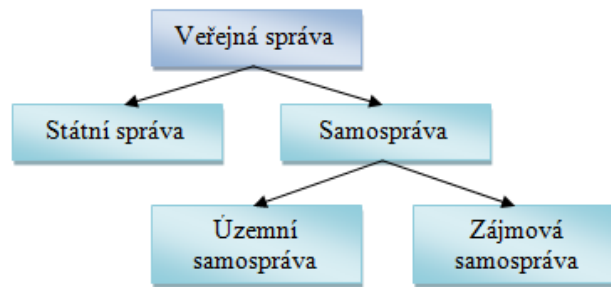
V této kapitole budou vysvětleny základní pojmy využívané v diplomové práci. Veřejná správa, veřejná politika, sociální politika a správa, strategické plánování a komunitní plánování.

## 1.1 Veřejná správa

Veřejná správa dle D. Hendrycha [4] je správa, která je vykonávána ve veřejném zájmu. Dále veřejné správě přiřazuje dva významy, pojetí materiální (resp. funkční) a pojetí formální (resp. institucionální, organizační). V prvním případě materiálního pojetí jde o určitý druh činnosti (tj. spravování) státních nebo jiných veřejných institucí či organizací, která svým obsahem není ani činností zákonodárnou ani soudní. V druhém případě, v případě formálního pojetí, je veřejná správa definována jako instituce (organizace, úřad) vykonávající veřejnou správu. Formální pojetí tak klade důraz na instituce a jejich orgány, které mají působnost a pravomoc řešit veřejné úkoly, pokud nejsou přikázány parlamentu nebo soudům.

Na veřejnou správu a její strukturu je možné nahlížet ze dvou pohledů. Dle prvního hlediska lze veřejnou správu členit dle toho, zda veřejnou správu vykonává stát svými orgány v rámci státní správy, nebo zda určitý okruh záležitostí deleguje na nestátní veřejnoprávní organizace v rámci jejich samosprávy. Podle tohoto pohledu je možné říci, že veřejná správa je tvořena státní správou a samosprávou. Státní správu tak vykonává sám stát, pomocí svých institucí. Stát může státní správu vykonávat přímo nebo zprostředkovaně pomocí územní samosprávy. Samospráva je výsledkem delegování státní správy na jiné, nestátní subjekty, které mají pravomoc vykonávat svoje záležitosti samostatně, a to vlastním jménem, vlastními prostředky, samozřejmě v rámci platných zákonem stanovených předpisů. Samospráva může mít dvě formy, územní a zájmovou. Územní samospráva zastupuje zájmy určitého území, zpravidla menší než je stát – země, kraje, obce. Zájmová samospráva zastupuje zájmy určité skupiny osob se společnými zájmy, např. profesní komory. Názorně viz. obrázek č. 1. [19]

**Obrázek 1: Schéma veřejné správy**



*Zdroj: [19], vlastní zpracování.*

Veřejná správa dle geografického pohledu je ta část veřejné správ, která je vykonávána v rámci příslušných územně administrativních jednotek, na které je stát rozdělen. Veřejná správa rozlišuje ústřední, územní a popř. i místní úroveň. Občas je možné vedle pojmu územní správa použít pojem místní správa. Místní správa představuje nejnižší úroveň územní správy. [19]

„Konkrétní model uspořádání územní veřejné správy a samosprávy v jednotlivých státech závisí na řadě faktorů, jako jsou tradice, národnostní, resp. etnické poměry, momentální rozložení politických sil a řadě dalších. [19, s. 12]“

Členění územní správy lze pak rozdělit na tři základní typy. Jedná se o angloamerický, francouzský a smíšený (středoevropský) typ. Angloamerický systém je definován jako systém, v němž má na úrovni nižších správních jednotek výlučné postavení samosprávná funkce – samospráva. Ve francouzském pojetí na úrovni nižších správních jednotek funguje vícestupňová územní samospráva zajišťující samosprávné funkce a dekoncentrované orgány státní správy vykonávající na nižší úrovni státní správu. Ve smíšeném systému vykonávají dekoncentrované orgány státní správy, obce a vyšší územní samosprávné celky jak vlastní samosprávné funkce, tak i výkon státní správy. [16]

Činnost veřejné správy je vázána právem i ústavními zásadami na příklad čl. 2 odst. 3 Ústavy ČR

*"Státní moc slouží všem občanům a lze ji uplatňovat jen v případech a způsoby, které stanoví zákon"*

a čl. 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod

*"Státní moc lze uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví."*

## **1.2 Veřejná politika**

Dle M. Potůčka [18] je veřejná politika relativně mladý vědní obor rozvíjející se od 60. let 20. století, vyvinutý z politologie, sociologie, ekonomie a dalších vědních oborů. „Vznikla z potřeby porozumět specifickým politickým problémům, faktorům ovlivňujícím jednotlivé politiky a vztahům mezi politikami a jejich společenskými důsledky. Snaží se porozumět tomu, co země dělají, nikoli pouze tomu, jak to dělají. Vztahuje proces k výsledkům a klade důraz na vlivy, systematické hodnocení výsledků i nechtěné důsledky veřejných politik. [18, s. 9]“

Zároveň se veřejná politika zajímá i o to, „co by měli političtí aktéři činit“. Zahrnuje tedy popisně-analytický přístup i praktické využití poznatků. [48]

Do oblasti veřejné politiky spadá 15 politik, a to politika životního prostředí, bezpečnostní politika, mediální politika, dopravní a telekomunikační politika, politika výzkumu, vývoje a inovací, hospodářská politika, populační politika, politika lidských práv a svobod, migrační politika, politika zaměstnanosti, bytová politika, vzdělávací politika, zdravotní politika, rodinná politika, regionální politika. [48]

## **1.3 Sociální politika a správa**

Dle M. Potůčka [18] neexistuje žádná všeobecně uznávaná definice pojmu sociální politika. Každý autor definuje tento pojem jinak. Samotný výraz „sociální“ má tři základní významy, a to sociální vysvětlující jako společenský, sociální ve smyslu snahy směřující k vyrovnání nerovností a vážící se bezprostředně k životním podmínkám lidí, tj. týkající se zlepšování společenských poměrů a sociální jako řešení nepříznivých nebo nouzových sociálních situací, tj. týkající se hmotného zabezpečení jednotlivců ve společnosti.

Dle Portálu veřejné politiky [45] a autorky Anny Tůmové je sociální politika jako věda disciplínou, která se zabývá politickými procesy tvorby politik, které se dotýkají sociálních podmínek života občanů. Předmětem sociální politiky jsou sociální problémy a kritické situace v životě jednotlivce (např. chudoba, sociální exkluze, mateřství, rodičovství, nemoc, stáří, invalidita, nezaměstnanost). Sociální politika tedy zahrnuje politiku boje s chudobou a sociálním vyloučením, politiku sociálního zabezpečení, politiku zaměstnanosti, vzdělávací politiku, bytovou politiku, zdravotní politiku a rodinnou politiku.



I. Tomeš [23] definuje sociální politiku „jako soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o změnu nebo o udržení a fungování svého nebo jiného (státního, obecního) sociálního systému. Jeho výsledkem je činnost (fungování) nebo změna (transformace) systému. Projevuje se rozhodováním (nebo nerozhodováním) a činností (nebo nečinností) sociálních subjektů. [23, s. 20]“ Dále také upozorňuje na to, že nelze ztotožňovat sociální politiku a sociální správu. „Sociální politika se zabývá volbami mezi konfliktními politickými cíli a zabývá se tím, jak jsou záměry formulovány, prosazovány a realizovány v sociálních službách. Sociální správa jako věda se zabývá způsoby, jak jsou lidé organizováni a jejich činnost strukturována a prováděna, aby sociální služby byly poskytnuty. [23, s. 21]“

Cílem sociální politiky je posilovat sociální soudržnost a podporovat sociální začleňování a předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců i skupin. [35]

Pokud se shrne výše zmíněné, lze podle J. Žižkové [28] sociální politiku definovat jako soubor aktivit, které cíleně směřují ke zlepšení základních životních podmínek obyvatel jako celku, k zabezpečení a udržení sociální suverenity a bezpečí a k omezení sociální závislosti a ohrožení.

## **1.4 Strategické plánování**

Strategické plánování, stejně jako taktické plánování, je plánování zaměřené do budoucnosti. Určuje, čeho má být dosaženo a jakým způsobem. Redukuje možnosti omylů. Nutí podnikatele a manažery firem zkoumat vnější podnikatelské prostředí, konkurenci, partnery, stávající i potenciální zákazníky a silné a slabé stránky firmy. Funkce plánování začíná stanovením poslání a budoucích cílů, tj. budoucích stavů, kterých má být dosaženo v určitém čase. Plánování se neobejde bez posouzení a zdrojů a schopností firmy, představující omezení, která musejí podnikatelé a manažeři při plánování respektovat. [6]

Strategické plánování se zabývá příležitostmi, které poskytuje stále se měnící prostředí. Podstatou je stanovení jasného poslání a hlavních firemních cílů, určení nosných podnikatelských aktivit (firemního portfolia) a koordinace dílčích strategií na operativní úrovni řízení. [7]

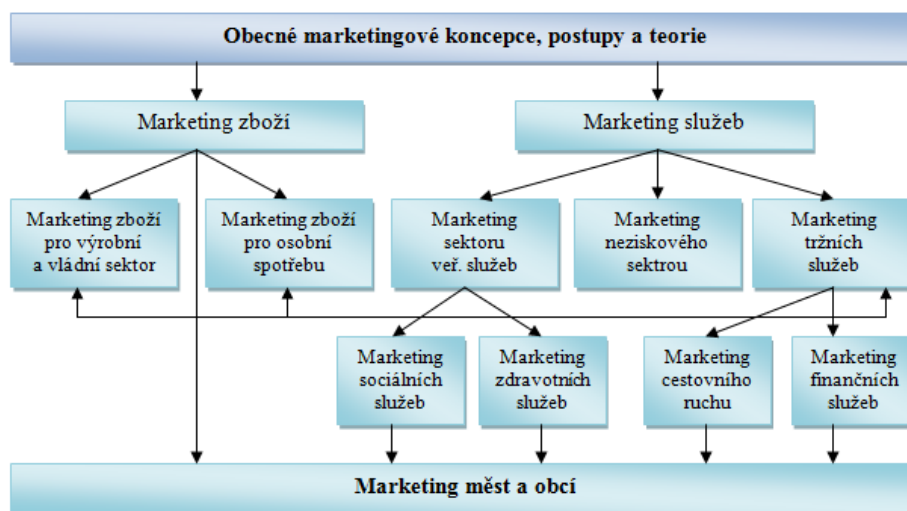
Strategické plánování je proces, jehož výsledkem je písemný dokument – strategický plán, obsahující specifikaci akcí, které musí firma uskutečňovat v zájmu dosažení stanovených cílů.

Strategický plán je podkladem pro projednávání s ostatními skupinami jak uvnitř podniku, tak vně. Mohou to být vlády, odbory, svazy a zainteresované podniky. [6]

Strategické plánování obce znamená zjednodušeně proces výběru priorit územního socio-ekonomického rozvoje (projektů socio-ekonomického rozvoje), proces jejich hierarchického uspořádání dle významu a jejich realizace. Ve skutečnosti je strategické plánování konceptem nadřazeným konceptu teritoriálního marketingu, který lze spíše chápat jako relativně dílčí aktivitu aktérů rozvoje určité územní jednotky, nebo jako součást strategického plánování obce. Tvorba marketingové strategie pak vychází ze strategie obce, která není myslitelná bez představy o vizi, o budoucnosti obce. [10]

Marketing v podmínkách samosprávy je nástroj na zlepšení pozitivního obrazu města a jeho regionu, zvýšení konkurenceschopnosti a prosperity. Výsledkem dobrého komunálního a regionálního marketingu se pozitivně projeví na investičních a pracovních příležitostech, hezčím prostředím ve městě, pestřejší nabídkou možností bydlení aj. Využití marketingové koncepce v podmínkách měst znázorňuje obrázek č. 2 níže.

**Obrázek 2: Využití marketingové koncepce v podmínkách měst**



*Zdroj: [10], vlastní zpracování.*

## 1.5 Komunitní plánování

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen MPSV ČR) [3] komunitní plánování je metoda použitelná při řešení a plánování řady oblastí. Podstata této metody spočívá ve vzájemné a aktivní spolupráci těch, kterých se daná oblast či téma

nějakým způsobem dotýká. V ČR je metoda komunitního plánování využívána zejména pro plánování oblasti poskytování sociálních služeb.

S pojmem komunitní plánování souvisí i pojem komunitní plánování sociálních služeb. Tento pojem lze chápat ve dvou významech. V prvním významu je to metoda, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. Druhá definice komunitní plánování sociálních služeb definuje jako otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb. Zkušenosti s praktickým používáním některých principů komunitního plánování existují v České republice již nyní. Jedná se především o oblasti: ochrana životního prostředí, tvorba strategických rozvojových plánů obcí, preventivní zdravotnické programy, součinnostní programy prevence kriminality, atd. Hlavním cílem komunitního plánování sociálních služeb je posilovat sociální soudržnost komunity a podporovat sociální začleňování a předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců i skupin. [35]

Komunitní plánování přináší obci přínosy, mezi které jednoznačně patří zapojování všech účastníků systému sociálních služeb do přípravy a realizace plánu sociálních služeb a zvyšování podílu občanů na rozhodovacím procesu o způsobu zajišťování sociálních služeb, legitimizace rozhodování řídicích a zastupitelských orgánů a zvyšování míry participace občanů do dění v obci. Účastníky systému sociálních služeb se rozumí uživatelé, zadavatelé a poskytovatelé. Dále komunitní plánování přináší výhody ve formě:

- zvýšení efektivity investovaných finančních prostředků,
- zvýšení dostupnosti a kvality sociálních služeb a rozšíření jejich nabídky, zajištění, aby sociální služby odpovídaly zjištěným místním potřebám,
- podpory dialogu a spolupráce mezi obyvateli, zvyšování pocitu příslušnosti ke komunitě a možnosti objevovat nové lidské i materiální zdroje,
- možnosti sdružování stávajících zdrojů obcí a zvýšení efektivity jejich využití.

[35]

Mandys [12] uvádí výhody komunitního plánování z jiného pohledu. Jedná se o zvýšení motivace k zajištění vícezdrojového financování projektů, zlepšení informovanosti a tudíž i dostupnosti sociálních služeb a poskytování jen skutečně potřebných služeb. Poskytované sociální služby pokrývají skutečné potřeby uživatelů, kterým jsou určeny. Další výhodou komunitního plánování je zapojení všech zainteresovaných stran, které jsou nuceny své aktivity orientovat podle předem stanovených a schválených cílů.

„Komunitní plánování je cyklický proces. V předem stanoveném čase by se měl vždy celý cyklus zopakovat. V jednom cyklu můžeme rozeznat tři fáze. Zapojení veřejnosti musí probíhat po celou dobu zpracování komunitního plánu. V první, úvodní fázi, je zpracována situační analýza mapující současnou situaci a možné zdroje. Ve druhé fázi je připravena strategická část komunitního plánu. Třetí fáze zahrnuje zejména realizaci komunitního plánu a jeho hodnocení. [34]“

„Výsledkem komunitního plánování je komunitní plán (dále jen KP), kde je zachycen zejména systém sociálních služeb na místní úrovni, který odpovídá zjištěným místním potřebám, reaguje na lokální odlišnosti a zajišťuje, že finanční prostředky na služby vynakládané jsou efektivně využívány. [35]“

Komunitní plánování se řídí následujícími zásadami a principy:

- partnerství mezi všemi účastníky,
- zapojování místního společenství,
- hledání nových lidských a finančních zdrojů,
- práce s informacemi,
- průběh zpracování komunitního plánu je stejně důležitý jako výsledný dokument,
- zohlednění vytvořené a osvědčené spolupráce,
- kompromis přání a možností. [33]

Princip partnerství mezi všemi účastníky vyjadřuje, že potřeby a cíle všech účastníků mají stejnou váhu. Názorům všech stran musí být dopřáno stejného prostoru. Zásada zapojování místního společenství připomíná, že při zapojování místního společenství je nutné hledat různé metody a formy oslovení a zapojení tak, aby nabídka ke spolupráci byla srozumitelná (např. podle bydliště, způsobu života, zájmů, socioetnické příslušnosti, atd.). Nikdo nesmí být vylučován a diskriminován. Princip hledání nových lidských a finančních zdrojů vyjadřuje, že nelze zapomínat na spolupráci s podnikateli, která může být oboustranně přínosná, na význam práce dobrovolníků, svépomocných skupin, domácích pečovatelských včetně sousedské výpomoci. Komunitní plánování sociálních služeb je jedním z nástrojů pro zlepšení kvality života v obci. Při práci s informacemi je nezbytné zajistit rovný přístup k informacím uvnitř řídicí struktury a zajistit předávání informací veřejnosti. Budou - li informace pravidelně předávány, bude možné očekávat relevantní připomínky a podněty. Je nutné stanovit, jak bude možné vznášet připomínky a jak bude s připomínkami nakládáno. Průběh zpracování KP je stejně důležitý jako výsledný dokument. KP nezpracovává skupina expertů. Proces komunitního plánování znamená vyhledávání, zapojování a diskusi různých lidí.

Tento proces umožňuje, aby navržený systém sociálních služeb byl jedinečný a neopakovatelný a plně odpovídal místním podmínkám a zdrojům. V procesu komunitního plánování je důležité zohlednění již vytvořené a osvědčené spolupráce. Dobře fungující spolupráce může být inspirací pro ostatní účastníky komunitního plánování. Prohloubení spolupráce mezi všemi účastníky přináší kvalitnější nabídku sociálních služeb. Výsledkem komunitního plánování je vždy kompromisní řešení mezi tím, co chceme, a tím, co máme k dispozici. Možnosti v tomto případě nejsou pouze materiální, finanční a lidské zdroje, ale také dohoda vymezující, kdo a jak se bude na dosažení stanovených cílů KP podílet. [33]

## 2 ROZHODOVACÍ PROCESY VE VEŘEJNÉM SEKTORU

„Rozhodování ve veřejném sektoru je strukturovaným procesem, který lze zkoumat z různých hledisek – např. z hlediska sociálního, strukturního, procesního, instrumentálního, informačního a rozvrhovacího. [14, s. 111]“

Sociální hledisko popisuje rozhodování jako sociální aktivitu subjektů veřejného sektoru. Těmito subjekty může být vláda, státní orgány, apod. Jde o cílevědomou činnost, jejímž cílem je naplňování veřejného zájmu. [14]

Pohled na rozhodování ze strukturního hlediska nastiňuje rozhodování jako vztah rozhodovacího subjektu a objektu rozhodování. Rozhodovací subjekty lze rozčlenit do dvou skupin, individuální a nadindividuální subjekty. Pokud je strukturním prvkem rozhodování individuální subjekt, jde o individuální rozhodování. Nadindividuálním subjektem se rozumí skupinové rozhodování. Toto členění má především metodický význam. Pomáhá při výběru vhodných rozhodovacích metod a podpůrných rozhodovacích technik. [14]

„Z instrumentálního hlediska stojí rozhodovatel mezi jednotlivými alternativami a volí mezi nimi. Aby jeho výběr byl optimalizován, používá k tomu různé nástroje (instrumenty) pro podporu rozhodování. [14, s. 111]“

Procesní hledisko nastiňuje rozhodování tok aktivit, které směřují k realizaci rozhodovacího cíle. Tím to cílem je představa rozhodování, přičemž cesty k dosažení cíle jsou alternativní. Rozhodování je alternativním procesem, kdy zpracováváme jednotlivé varianty řešení určitého problému. [14]

Informační hledisko rozhodování zohledňuje důležitost dostupnosti informací v rozhodovacím procesu. [14]

„Z rozvrhovacího hlediska je rozhodování aktem volby. Rozhodovatel stojí před jednotlivými rozhodovacími alternativami, tedy volí (rozhoduje) mezi nimi. [14, s.111]“  
Rozhodovatel nerozhoduje pouze v tzv. „vakuu“, ale musí brát v úvahu i všechny činitele a faktory, které ovlivňují rozhodování ve veřejném sektoru. Činiteli může být rozhodovací subjekt, přímí realizátoři rozhodnutí, cílová skupina, ale i tzv. skrytí hráči. Rozhodovací subjekt by je měl dobře znát, aby mohl úspěšně realizovat rozhodovací činnost. Skrytými hráči se rozumí všichni činitelé rozhodovacího procesu, kteří nějakým způsobem zasahují do rozhodovacího procesu a ovlivňují jeho výsledek. Často jsou tito „hráči“ na první pohled skryté osoby, jejichž počínání ovlivňuje výsledek rozhodnutí. [14]

Na riziko, že rozhodovací procesy ne vždy reflektují potřeby a přání těch, jimž jsou rozhodnutí určena, upozorňuje Mandys [13]. Zároveň vyzdvihuje nutnost zjišťovat spokojenost občanů s životem v místě s ohledem na fakt, že výsledky přinášejí zásadní zpětnou vazbu o tom, s jakým výsledkem se rozhodnutí setkávají

## 2.1 Proces rozhodování ve veřejném sektoru

Dle F. Ochrany [14] lze rozhodovací proces rozdělit do následujících osm fází:

- identifikace možností,
- stanovení cílů,
- vymezení podmínek,
- stanovení alternativ,
- stanovení kritérií a hodnocení alternativ,
- třídění alternativ,
- výběr alternativ,
- realizace vybrané alternativy.

Jak již je výše naznačeno, celý proces začíná identifikací možností, tj. stanovení co se může za určitých podmínek uskutečnit. Na to navazuje stanovování a plánování cílů procesu rozhodování. Cíle představují očekávané stavy, které chce rozhodovací subjekt dosáhnout na základě realizace vybraného rozhodnutí. Je nutné určit objekt veřejného zájmu, který potřebujeme změnit, a s ním související problémovou situaci. Hledáme odpovědi na otázky typu: Co je příčinou tohoto stavu? Jaké jsou jeho důsledky? Jakými formami je možné tuto problémovou situaci změnit? apod. Po zodpovězení těchto otázek je možné stanovit cíle. Na základě definování cílů lze provést třetí krok, kterým je analýza podmínek, na kterou navazuje další fáze, kdy se stanoví všechny možné alternativy řešení problémové situace. Jsou-li alternativy zpracovány, provádíme jejich hodnocení pomocí kritérií hodnocení, která byla stanovena. Tato kritéria pomohou seřadit alternativy a následně určit, nakolik přispívají k naplnění vytyčeného cíle. Dalšími fázemi jsou třídění a výběr alternativ. Zde je využíváno různých metod a technik. Obecným hlediskem výběru konkrétní alternativy, která bude realizována, je veřejný zájem. Z procesního hlediska k tomu dochází v rámci veřejné volby. [14]

## 2.2 Zásady rozhodování ve veřejné správě

Podle Skulové [21] jsou zásady určitými doporučeními pro rozhodovací činnosti ve veřejné správě. Mezi nejvýznamnější zásady rozhodování ve veřejné správě řadí Skulová [21]:

- zásada nutnosti naplňovat cíle a úkoly veřejné správy (státní správy a samosprávy),
- zásada legality (resp. zákonnost),
- zásada respektování základních lidských a občanských práv a svobod,
- zásada demokratičnosti,
- zásada rovnosti subjektů před rozhodovacím subjektem,
- zásada objektivnosti rozhodování,
- zásada informovanosti a potřebné úrovně zpracování informací,
- zásada poskytování dostatečných informací o vlastní rozhodovací činnosti,
- zásada přezkoumatelnosti rozhodnutí veřejné správy a odpovědnosti za vydaná rozhodnutí,
- zásada systémovosti,
- zásada efektivnosti,
- zásada dostupnosti,
- zásada nepřetržitosti,
- zásada pružnosti rozhodování,
- zásada poučenosti z předchozí rozhodovací činnosti.

Zásada nutnosti naplňovat cíle a úkoly veřejné správy, resp. státní správy a samosprávy, představuje nutnost, aby veřejné rozhodování sloužilo veřejnému zájmu, plnění veřejných cílů a úkolů. [21]

Zásada zákonnosti se vztahuje na obsahovou a formální stránku rozhodování. Je nezbytné respektovat zákonná opatření, resp. pravomoc a působnost subjektu rozhodování k uskutečnění rozhodnutí. [21]

Rozhodování ve veřejném sektoru by se mělo také respektovat základní lidská práva a občanská práva a svobody, které jsou obsaženy v Ústavě a Základní listině práv a svobod a dalšími právními předpisy jako jsou např. mezinárodní smlouvy uvedené v čl. 10 Ústavy. [21]

Zásada demokratičnosti přepokládá rozhodování v souladu s prvky demokracie. Jedním z nich je i participace občanů všude tam, kde je to právem stanoveno. [21]



Nezbytným prvkem veřejného rozhodování je zásada rovnosti adresátů rozhodnutí před rozhodujícím subjektem veřejné správy. Tato zásada je také zahrnuta v právních předpisech práva procesního, např. zákon č. 500/2004 Sb., správní řád. [21]

Princip objektivnosti rozhodování předpokládá existenci zásady rovnosti a schopnost rozhodujícího subjektu posuzovat projednávanou záležitost nezájatě, nestranně, dávat přednost zájmům veřejným před osobními, schopnost chovat se racionálně a věcně. [21]

Zásada poskytování dostatečných informací o vlastní rozhodovací činnosti je založena na poskytování informací o činnosti veřejného rozhodovacího subjektu veřejnosti. [21]

Zásada vychází z ústavně stanoveného práva na informace, které ze strany veřejných orgánů vyjadřuje povinnost informovat o své činnosti. [21]

Přezkoumatelnost rozhodnutí veřejné správy vychází z uspořádání orgánů veřejné správy a zajišťuje tím, možnost přezkoumání rozhodnutí alespoň jednou další, nejčastěji vyšší, instancí nebo soudem, resp. jinou nezávislou organizací. [21]

Efektivnost úzce souvisí s účelností a hospodárností. K efektivnosti je nahlíženo jako na kvantitativní ukazatel mezi zdroji a výstupy, resp. výsledky, systému. Hospodárnost je uvažována v případě, kdy zvolená varianta dosahuje nejvyšších možných výsledků při vynaložení konkrétních nákladů. Definovat hospodárnost je možné i obráceně tak, že je to varianta mající požadovanou kvalitu výsledků při vynaložení nejnižších nákladů. Shrne-li se vše zmíněné o hospodárnosti, jedná se o maximalizaci výstupu, resp. výsledku, nebo minimalizaci nákladů při konkrétní kvalitě výstupu. Účelnost zahrnuje to, zda-li činnost vede k výsledku, který je předpokládán jako cíl této činnosti. Čím více se výsledek činnosti přibližuje předpokládanému cíli, tím je míra účelnosti vyšší. [21]

Dostupností je chápána v souvislosti s náklady, které musí adresát rozhodnutí vynaložit, aby dosáhl vydání rozhodnutí orgánu veřejné správy, dále dostupností co do vzdálenosti rozhodovacího subjektu a nelze opomenout ani časovou dostupnost, která je stanovena z hlediska lhůt pro vydání rozhodnutí. [21]

### **2.3 Druhy rozhodnutí ve veřejné správě**

Rozhodování a rozhodnutí ve veřejné správě lze členit z mnoha hledisek. Skulová [21] považuje za základní členění:

- normativní (abstraktní) správní akty,

- individuální (konkrétní správní akty,
- interní normativní akty,
- individuální interní akty,
- správně právní dohody,
- faktické úkony s přímými právními důsledky.

Z toho lze usuzovat, že rozhodování ve veřejné správě úzce souvisí s vědou správního práva a správní vědou. Obě zmíněné vědy zkoumají rozdílný předmět, který ovšem není zcela odlišný, ale částečně překrývajícího se rozsahu. Věda správního práva se zabývá rozhodovacími procesy, které jsou právně regulovány ve svém výsledku – rozhodnutí. Správní věda se zabývá všemi rozhodovacími procesy veřejné správy zejména z hlediska jejich efektivnosti a účelnosti. V konečném důsledku lze usuzovat, že správní právo je právním řádem veřejné správy. [21]

Skulová [21] dále uvádí další členění, např. dle typu rozhodovacího subjektu se člení rozhodování na individuální a kolektivní rozhodování. Z pohledu adresátů lze dělit na interní a externí rozhodnutí. Členění z hlediska k postupu rozhodování uvádí přípravná, procesní (pomocná), meritorní, realizační a kontrolní rozhodnutí a rozhodování. Z pohledu podstatnosti se rozhodnutí člení na meritorní a procesní.

### 3 INDIKÁTORY ROZVOJE

V následující kapitole bude definován pojem rozvoj a indikátor, dále budou uvedeny vlastnosti indikátorů a jejich členění.

#### 3.1 Pojem rozvoj

„Rozvoj představují pozitivně hodnocené změny, podmíněné efektivním využíváním zdrojů a probíhající v zájmu dosahování určitých cílů. K těmto změnám může docházet i bez konkrétních záměrů. Nezřídka mají, ale nemusí mít, růstovou povahu. [9, s. 50]“

„V obecné rovině můžeme rozvoj označit jako proces pozitivních změn, obvykle jde o zlepšení kvantitativních (extenzivní rozvoj), ale zejména kvalitativních (intenzivní rozvoj) charakteristik dané oblasti (nejčastěji přírodní a sociálně-ekonomické oblasti). Je ale nutné odlišit od sebe posouzení toho, jak se zlepšilo naplnění kvantitativních charakteristik (délka vybudovaných komunikací, vybudování ubytovacích kapacit apod.), od toho, jakých cílů (dopadů) mělo být dosaženo realizací jednotlivých aktivit (zlepšení dopravní dostupnosti – zrychlení dopravy, usnadnění dojížděky za prací, zajištění průjezdnosti pro různé typy vozidel; zkvalitnění podmínek pro rozvoj cestovního ruchu – zkvalitnění poskytovaných služeb, zajištění potřebné infrastruktury cestovního ruchu, prodloužení doby pobytu hostů atd.). [42]“

Konkrétní představa o (žádoucím) rozvoji je spojena s vnímáním jednotlivých proměn ze strany příslušných aktérů (obyvatelé, podnikatelé, političtí představitelé, úředníci veřejné správy atd.). Rozvoj se stává ryze subjektivní veličinou, která se odvíjí od hodnotové orientace občanů, lokálních autorit apod. Směřování rozvoje se odvíjí od místních zdrojů a rozvoj získává obrysy přeměnou zdrojů na rozvojové potenciály. [42]

Pojem „rozvoj“ často bývá zaměňován za pojem „růst“. Je nutné rozlišovat tyto dva pojmy, protože regionální růst je definován jako zvýšení celkového produktu regionu v daném časovém období, a regionální rozvoj je představován celým komplexem procesů, které probíhají uvnitř regionu. „Růst vede k polarizovanému rozvoji a regionální rozdíly spíše zvětšuje. [42]“

## 3.2 Pojem indikátor

Pojem „indikátor“ lze nahradit českým výrazem „ukazatel“. Indikátory měří, jestli bylo dosaženo stanoveného cíle. Indikátor je vyjádřen číselně a napomáhá k hodnocení a rozhodování v rozhodovacím procesu. Jinými slovy indikátor kvantifikuje jev. [31]

## 3.3 Vlastnosti indikátorů

Výše byl definován pojem indikátor, ale je nezbytné uvést i vlastnosti, resp. podmínky, které by měl spolehlivý indikátor splňovat.

Indikátor by měl splňovat následující podmínky:

- vysoká spjatost s politickými cíli,
- pravidelné měření,
- měření nezávislými experty,
- měření je založeno na spolehlivých údajích. [31]

Každému indikátor musí mít minimálně přiřazeny uvedené základní identifikační charakteristiky, jako např.:

- přesný název a definice indikátoru,
- způsob měření, resp. měrná jednotka,
- zdroje informací a periodicita zjišťování,

v určitých případech i další charakteristiky, kterými mohou být:

- výchozí hodnota,
- kvantifikovaný cíl, nebo
- nastavení indikátoru. [51]

Proto by měl vhodný indikátor splňovat následující požadavky:

- měřitelnost,
- jedinečnost,
- spolehlivost,
- významnost,
- správnost,
- reprezentativnost,
- srozumitelnost,

- využitelnost,
- náklady na pořízení dat nižší než užitek indikátoru.

V analýzách bývá obvykle používáno několik indikátorů, nikoli pouze jeden. [51]

### 3.4 Členění indikátorů

Indikátory je možné členit hned z několika hledisek. Dělení ukazatelů vzhledem ke zpracování informací (základní, odvozené a sloučené indikátory), vzhledem k porovnatelnosti údajů (specifické, všeobecné, klíčové indikátory), vzhledem k rozsahu informací (kontextuální a programové indikátory), vzhledem k fázím programu (indikátory zdrojů, výstupů, výsledků a dopadů), vzhledem k evaluačním kritériím (indikátory relevance, efektivity, účinnosti a výkonnosti), vzhledem ke způsobu kvantifikace a použití informací (monitorovací a evaluační indikátory). [31]

Nejvhodnější členění indikátorů pro hodnocení socioekonomického rozvoje je dělení na indikátory zdrojů, výstupů, výsledků a dopadů. [31]

*Indikátory zdrojů*, resp. vstupů, představují informace o vstupech, ať už jde o vstupy finanční, materiálové, organizační, lidské, atd. Jako příklad lze uvést rozpočet, počet pracujících lidí, počet uživatelů sociálních služeb, apod. [31]

*Indikátory výstupů* měří, co bylo vytvořeno. Příkladem takovýchto indikátorů mohou být: kilometry postavených silnic, kapacita čistíren vod, počet vyškolených účastníků, procento úspěšných absolventů, apod. [31]

*Indikátory výsledků* určují okamžité a přímé účinky programu na beneficienty (výjimečně také negativní účinky). Příkladem indikátorů výsledku je čas ušetřený díky novým silnicím, snížené ceny za telefonické hovory, kvalifikace účastníků školení, spokojenost podniku, který obdržel konzultaci. [31]

*Indikátory dopadů* představují následky programů, které překračují přímé a okamžité účinky na beneficienty. Jako příklad lze uvést hustotu dopravy rok od otevření silnice, umístění absolventů školení po 12 měsících, počet udržitelných pracovních míst vzniklých v rámci programu. [31]

## 4 KVALITA ŽIVOTA

Pojem kvalita života pochází z dávné minulosti, což dokládají výroky významných osobností, kterými byli filozofové Sokrates nebo Aristoteles. „Známý je např. výrok Aristotela (v Nichomachově etice) o tom, že štěstí (a tím i do určité míry i kvalita života) je něčím, o čem mají různí lidé odlišné názory. Nejen to. I tentýž člověk vidí v různých situacích života štěstí (a podobně i kvalitu života) v něčem jiném. Aristoteles říká: "Když člověk onemocní, vidí štěstí ve zdraví. Když je v pořádku, jsou mu štěstím peníze". [38]“

Pojem „kvalita života“ v novodobé historii podle Vaňurové [24] jako první uvedl Pigou v roce 1920 ve své práci týkající se ekonomie a sociálního zabezpečení. Zabýval se dopadem státní sociální podpory určené sociálně slabším vrstvám na jejich život a současně na státní rozpočet. V této době se však nesetkal s ohlasem. Znovuobjevení pojmu se uskutečnilo po druhé světové válce, kdy se odehrály dvě zásadní události. První událostí bylo rozšíření definice zdraví Světovou zdravotnickou organizací (dále WHO). Po této úpravě zahrnovala definice zdraví fyzickou, duševní a sociální pohodu. Druhým podnětem se v 60. letech minulého století staly rostoucí sociální disparity mezi jednotlivými západními společnostmi podnětem pro sociální hnutí a politické iniciativy. V této době byl pojem zaveden americkými prezidenty J. F. Kennedym a L. B. Johnsonem.

V Evropě byl pojem „kvalita života“ použit v programu Římského klubu. „Tato nevládní organizace založená v roce 1968 ve Švýcarsku kritizovala negativní tendence kapitalistické společnosti, odsuzovala zbrojení, vyzývala k potlačení hrozby jaderné války a hledala prostředky a způsoby humanizace světa a člověka. [24, s. 7]“ Zvyšování životní úrovně lidí, resp. blahobytu, a jejich kvality života bylo jednou z hlavních činností klubu.

V současné době se po celém světě kvalitou života zabývá mnoho organizací. Pro názornost například Australian Centre on Quality of Life, Centre for Disease Control and Prevention's Division of Adult and Community Health, Health & Quality of Life Research Centre, Human Research Services Institute a mnoho dalších. [24]

V České republice je v současné době s kvalitou života spojeno Psychiatrické centrum v Praze a E. Dragomirecká, dále I. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a J. Křivohlavý. [24]

## 4.1 Definice kvality života

Literatura uvádí celou řadu definic „kvality života“. Nelze ale uvést jedinou, která by byla všeobecně uznávána. Obecně lze říci, že je KŽ chápána jako důsledek interakce mnoha faktorů. Jedná se o faktory sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální. „s jistým zjednodušením lze konstatovat, že v rámci všech přístupů má koncept v zásadě dvě dimenze, a to objektivní a subjektivní. Subjektivní kvalita života se týká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem. Objektivní kvalita života znamená splnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví. [15, s. 207]“

Podle Phillipse [17] je „kvalita života“ jednoduchým a obecným pojmem. Uvádí, že většina z nás má rozumnou představu o tom, které věci nebo faktory zvyšují naši kvalitu života, např. vyšší plat, delší dovolená, více pracovní spokojenosti, spokojený partnerský život apod., obecně lze konstatovat, že se jedná o pocit bezpečí, péče a podpůrné prostředí společnosti. Poukazuje také na spor určení faktorů, které zlepšují kolektivní KŽ, KŽ komunit a společností globálně, nikoli jako individuální KŽ jedince. Phillips také zmiňuje, že konkrétní definice pojmu však závisí na oboru, ve kterém má být tento pojem využíván.

Jiný zdroj [38] uvádí, že definice KŽ vychází Maslowovy teorie potřeb.

Kvalitu života lze definovat obtížně a to ze dvou důvodů. První příčinou je fakt, že KŽ je subjektivní, proto představuje různé věci pro každého jednotlivce. Druhý důvod zahrnuje existenci mnoha různých vědeckých oborů, které její definici ovlivňují. [11] Vzhledem k nejednotnosti bude dále uvedeno několik definic KŽ.

„WHO definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí. [24, s. 11]“

Zdraví je popisováno jako celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí. [37] Z toho vyplývá, že kvalita života a zdraví spolu souvisí.

Kaplan a Bush [30] definovali pojem kvalita života ve vztahu ke zdraví (health-related quality of life; HRQoL), aby definovali tu část kvality života, která je prvotně určována zdravím jedince a zdravotní péčí a která může být ovlivněna klinickými intervencemi.

HRQoL vychází hlavně z oblasti sociální, tělesné a psychologické funkce jedince, úrovně chorob, schopnosti postarat se o sebe a citové pohody.

## 4.2 Přístupy ke kvalitě života

Existuje několik pojetí, resp. přístupů ke KŽ, v této subkapitole bude v návaznosti na téma práce vymezeno pojetí z pohledu sociologie.

### 4.2.1 Vymezení kvality života z pohledu sociologie

V oblasti sociologie lze pojem definovat ve čtyřech různých rovinách. [24]

První rovina definuje KŽ jako *odborný pojem, který vyjadřuje kvalitativní stránky životních procesů a kritéria jejich hodnocení*. Toto pojetí se nejvíce přibližuje vymezením z pohledu medicíny a ekonomie, protože jsou posuzovány podle indikátorů životního prostředí, ukazatelů zdraví a nemoci, úrovně bydlení, vztahů, volného času, možností participovat na řízení společnosti, oblast bezpečnosti, a to osobní i bezpečnosti společnosti, sociálních jistot a občanských svobod. [24]

Druhé pojetí zavedli v 60. letech J. F. Kennedy a L.B. Johnson. KŽ definovali „jako *programové politické heslo*, obracející pozornost široké veřejnosti k novým úkolům společnosti, přesahujícím materiální úroveň a vojenskou sílu [24, s. 14]“.

Kvalita života je „definována jako *sociální hnutí za KŽ* vznikající z iniciativy ekologických, protikonzumentských a protirasových hnutí [24, s. 14]“.

Čtvrtou možností definice KŽ je „*reklamní, zcela bezobsažný, slogan* nabízející nové oblasti konzumu (zejm. volný čas, cestování, vnímání umění a bydlení) a orientující spotřebitele na oblast prestižní, demonstrativní spotřeby. Tuto koncepci využívali J. K. Galbraith a D. Riesman, kteří se setkali s velkou kritikou [24, s. 14]“.

## 4.3 Modely kvality života

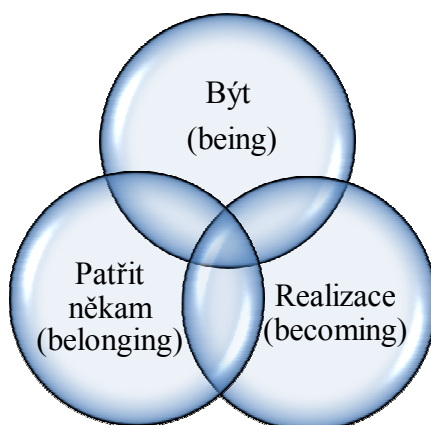
V současné době existuje mnoho modelů KŽ. V následující subkapitole proto budou vymezeny ty nejdůležitější a nejpoužívanější.



### 4.3.1 Model Centra pro podporu zdraví

Centrum pro podporu zdraví je součástí Univerzity Toronto. Tento model byl vytvořen Raphaellem (jak uvádí Phillips ve svém díle [17]) pro výzkumné projekty v oblasti KŽ. Model lze najít i pod názvem Raphaelův model – Raphael's being, belonging and becoming model. Tento model je použitelný na všechny osoby, ať bez nebo s určitým postižením. Jedná se o vícerozměrný model, který vychází z holistického pojetí KŽ. Model je strukturován do tří skupin a následně do devíti podskupin. Strukturu naznačuje obrázek č. 3. [17], [47]

**Obrázek 3: Struktura modelu KŽ vytvořeného Centrem pro podporu zdraví**



*Zdroj: [47], vlastní zpracování.*

Podrobná struktura tohoto modelu je naznačena v tabulce č. 1.

**Tabulka 1: Model KŽ Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto**

<b>BÝT (BEING)</b>		<b>OSOBNÍ CHARAKTERISTIKY ČLOVĚKA</b>
<b>fyziké bytí</b>	zdraví, hygiena, strava, pohyb, odívání,...	
<b>psychické bytí</b>	psychické zdraví, vnímání, citění, sebeúcta, sebekontrola,...	
<b>spirituální bytí</b>	osobní hodnoty, víra, přesvědčení, ...	
<b>PATŘIT NĚKAM</b>		<b>SPOJENÍ S KONKRÉTNÍM PROSTŘEDÍM</b>
<b>fyziké napojení</b>	domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita,...	
<b>sociální napojení</b>	rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé,...	
<b>komunitní napojení</b>	pracovní příležitosti, odpovídající pracovní příjmy, zdravotní a sociální zázemí, vzdělávací a rekreační možnosti,...	
<b>REALIZACE</b>		<b>DOSAHOVÁNÍ OSOBNÍCH CÍLŮ, INSPIRACE</b>
<b>praktická realizace</b>	domácí aktivity, placené práce, školní a zájmové aktivity, péče o své zdraví, sociální začleňování,...	
<b>volnočasová realizace</b>	relaxační činnosti redukující stres,...	
<b>růstová realizace</b>	činnosti podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace při změnách,...	

*Zdroj:[47], vlastní zpracování.*

Reálná KŽ jedince je pak závislá na subjektivním vnímání jednotlivých oblastí, na míře schopnosti jedince naplňovat tyto oblasti a na svém subjektivním hodnocení, jak se mu daří tyto hodnoty naplňovat. Model vychází ze subjektivního pocitu pohody, resp. nepohody, a to tělesné, duševní a sociální. Nevýhodou tohoto modelu je absence zahrnutí objektivní stránky KŽ.

#### 4.3.2 Model kvality života dle Kováče

Podobně jako Centrum pro podporu zdraví definoval Kováč [36] model KŽ obsahující tři úrovně, které jsou strukturovány podobně jako Maslowova teorie potřeb. Každá úroveň zahrnuje velké množství podmínek nebo komponent. Podrobněji je to patrné v tabulce č. 2.

**Tabulka 2: Kováčův model KŽ**

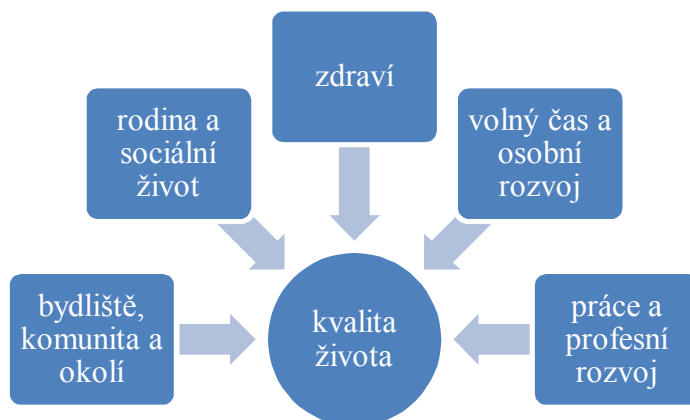
SMYSL ŽIVOTA		
	bezproblémové stárnutí	
	úroveň kultivace osobnosti	
	společenské uznání	
	podpora závislým	
	podpora života	
	univerzální altruismus	
AXIOLOGICKÉ STYLY (dionýsovský, apollonský), ŽIVOTNÍ S. (celibát, workoholismus), IDEOVÉ S. (dogmatismus, liberalismus), KOGNITIVNÍ STYLY	pevné zdraví	VÁŠNĚ (sexuální, hráčská, ...), KONÍČKY (sport, tvořivost), ZÁJMY (o věci, lidi, ideje)
	prožívání životní spokojenosti	
	uspokojivé sociální prostředí	
	úroveň společenského vývoje	
	přátelské prostředí	
	úroveň znalostí a kompetencí	
	dobrá fyzický stav	
	normální psychický stav	
	vyrůstání ve funkční rodině	
	odpovídající materiálně-sociální zabezpečení	
	život chránící životní prostředí	
	získání schopností a návyků pro přežití	

*Zdroj: [36], vlastní zpracování.*

### 4.3.3 Model kanadských ozbrojených sil

Tento model je využíván zejména v rámci řízení lidských zdrojů v oblasti kanadských ozbrojených sil. Model obsahuje pět základních oblastí, které jsou průběžně monitorovány u pracovníků ozbrojených sil v Kanadě a vyhodnocovány. Model se zabývá objektivním hodnocením KŽ, zejména v oblastech zdraví, rodinného života, volného času a práce, jak je patrné na obrázku č. 4. Nelze ho tedy využít k subjektivnímu hodnocení. [22]

Obrázek 4: Model kanadských ozbrojených sil



Zdroj: [22], vlastní zpracování.

### 4.3.4 Model čtyř kvalit života

„Tento model oproti jiným zohledňuje i takové faktory, jako jsou výchozí životní šance, to znamená odlišné startovní pozice, různé vnější a vnitřní předpoklady pro prožití individuálního života. Tyto faktory jsou nazvány *vhodnost prostředí* a *životaschopnost jedince*. Oproti jiným modelům také tato představa uvažuje v dimenzích *užitečnosti života jednotlivce* z hlediska určité komunity, společnosti či celého lidstva a z hlediska hodnot a názorů tímto jednotlivcem zastávaných. Jako poslední část daný model zahrnuje i *vlastní hodnocení života*, to znamená oblast, kterou právě v posledním období řada vědních oborů sleduje jako subjektivní KŽ. [5, s. 91]“ Tento model lze vidat i pod názvem Veenhovenův model – Veenhoven’s happy life expectancy, jak uvádí Phillips [17].

**Tabulka 3: Model čtyř kvalit života**

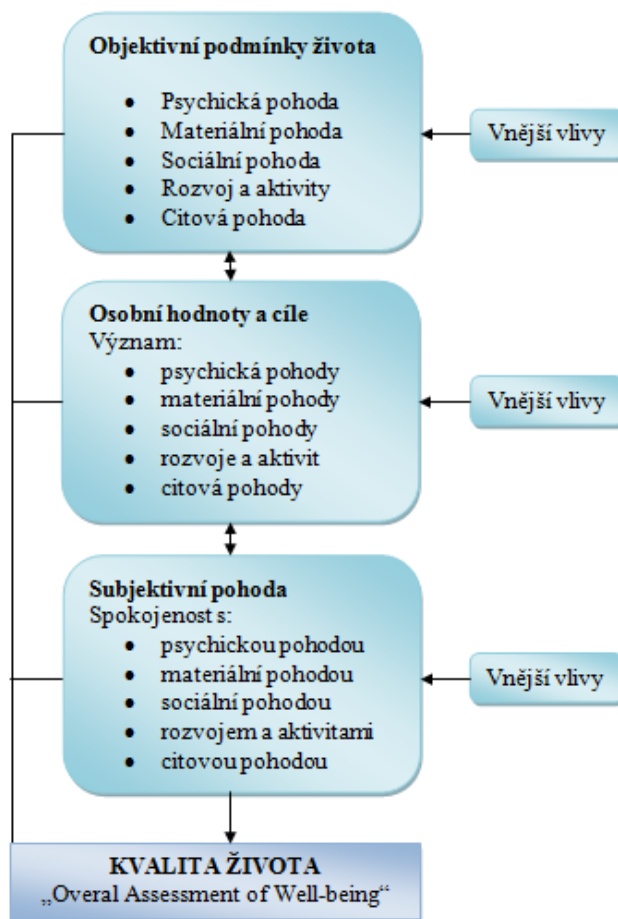
ČTYŘI KVALITY ŽIVOTA	VNĚJŠÍ KVALITY CHARAKTERISTIKY PROSTŘEDÍ VČ. SPOLEČNOSTI	VNITŘNÍ KVALITY CHARAKTERISTIKY INDIVIDUA
<b>PŘEDPOKLADY</b> Životní šance	<b>VHODNOST PROSTŘEDÍ</b> Životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň  (zahrnuje ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky, které studuje ekologie, architektura, sociologie a sociálně-politické vědy)	<b>ŽIVOTASCHOPNOST JEDINCE</b> Psychický kapitál, adaptivní potenciál, zdraví, způsobilost  (představuje fyzické a duševní zdraví, znalosti, schopnosti a umění života a je předmětem zájmu lékařství, psychologie a pedagogiky vč. tělovýchovy a poradenství v oblasti životního stylu)
<b>VÝSLEDKY</b> Životní výsledky	<b>UŽITEČNOST ŽIVOTA</b> Vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce  (zahrnuje vnější užitečnost člověka pro jeho blízké okolí, pro společnost a lidstvo a jeho vnitřní cenu v termínech morálního vývoje, morální dokonalosti a je tradičně předmětem zájmu filozofie)	<b>VLASTNÍ HODNOCENÍ ŽIVOTA</b> Subjektivní pohoda, spokojenost, štěstí, pocit smysluplnosti  (představuje pojetí KŽ, které je široce aplikováno ve vědách o člověku, v medicíně a vytváří vlastní metodolog. postupy, zahrnuje hodnocení spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi, hodnocení převažující nálady a celkové spokojenosti se životem)

*Zdroj: [5], vlastní zpracování.*

#### 4.3.5 Model Felce a Perryho

Rapley [20] uvádí ve své publikaci model navržený Felcem a Perrym, jeho podrobná struktura je na obrázku č. 5. Rozdělují KŽ do tří úrovní, a to objektivní životní podmínky, subjektivní pohoda a osobní hodnoty a touhy, resp. cíle.

Obrázek 5: Model Felce a Perryho



Zdroj: [20], vlastní zpracování.

#### 4.3.6 Holistický dynamický model kvality života

Tento model patří mezi nejnovější. Představili ho E. O'Leary a M. A. Garcia-Martin na desátém evropském kongresu psychologie v Praze v roce 2007. [5]

Model zahrnuje čtyři základní hodnocené a hodnotitelné oblasti existence člověka ve společnosti. „K těmto základním hodnoceným oblastem KŽ podle výše uvedených autorů patří:

- kontext a zázemí,
- prostředí,
- osobnostní charakteristiky,
- zpracování informací a regulace.

Podle autorů tohoto modelu má v současné postmoderní společnosti největší význam zejména posledně jmenovaná oblast, tj. oblast zpracování informací, která významným způsobem

určuje a modifikuje konečnou podobu prožívání KŽ každého jedince. Charakteristická pro tento model je skutečnost, že oproti všem předchozím koncepcím KŽ, model jako jediný zdůrazňuje *aktivní roli jedince při zpracování veškerých faktorů v konkrétní situaci, zohledňuje objektivní faktory prostředí i osobnostní kvality a zkušenosti*. Tento model tak poukazuje na dynamičnost, variabilnost, ale i celostní charakter prožitku KŽ každého jednotlivce. Tj. na komplexnost a velmi těžkou uchopitelnost daného pojmu. [5, s. 18]“

#### **4.4 Faktory působící na kvalitu života**

Lidská spokojenost je dle Mandyse [11] jedním ze základních požadavků, které určují kvalitu života obyvatel. Kvalita života je stejně jako spokojenost člověka ovlivněna celou řadou faktorů.

WHO rozděluje faktory působící na KŽ do šesti skupin, které vyplývají z dotazníku WHOQOL-BREF [1]. Dle tohoto pojetí jsou skupiny faktorů KŽ následující:

- fyzický stav,
- prožívání neboli psychický stav,
- nezávislost,
- sociální vztahy,
- prostředí,
- spiritualita neboli víra.

Faktor fyzického stavu zahrnuje prožívání bolesti a nepříjemných fyzických pocitů, které člověk prožívá, a to nakolik jsou pro něj tyto pocity zatěžující a narušují mu život. Dále se zaměřuje na energii a únavu, konkrétněji chuť do života a schopnost provádět nezbytné činnosti denního života a další aktivity, např. trávení volného času, nebo v případě únavy dopad na sociální vztahy, závislost na ostatních. Dalším nezbytným aspektem je relaxace a odpočinek, konkrétněji množství spánku, schopnost uvolnit se a relaxovat. [1]

Okruh psychického zdraví a jeho aspektů ovlivňujících KŽ zahrnuje prožívání pozitivních pocitů, pocity spokojenosti, harmonie, klidu, štěstí, naděje, radosti a potěšení z dobrých věcí v životě. Psychický stav ovlivňuje i sebedůvěra a sebeúcta, schopnost soustředění se, učení a myšlení. Nelze opomenout ani vnímání vlastního těla a vzhledu. V neposlední řadě obsahuje i prožívání negativních pocitů, sklíčenosti, pocitů viny, smutku, plačtivosti, zoufalství, nedostatku radosti ze života apod. [1]

Dimenze nezávislosti je tvořena otázkami pohyblivosti, schopnosti provádět každodenní činnosti, otázkou závislosti na lécích nebo léčebných postupech a také pracovní vytížeností. Pohyblivostí je myšleno schopnost dostat se z jednoho místa na druhé, pohybovat se doma, na pracovišti, a dostat se například do dopravního prostředku. Provádět každodenní činnosti – patří sem sebeobsluha a přiměřená péče o své věci. Oblast závislosti na lécích popisuje jak je člověk závislý na lécích nebo alternativní medicíně, např. akupunktura či bylinné přípravky. Léky mohou mít v některých případech negativní dopad na KŽ, např. chemoterapie, zatímco v jiných případech mohou jeho KŽ zvyšovat, např. léky proti bolesti. [1]

Kategorie sociálních vztahů obsahuje osobní vztahy, sociální podporu a sexuální život. KŽ ovlivňuje míra přátelství, lásky a podpory od nejbližšího okolí, schopnost a možnost milovat, být milován a mít blízké vztahy k ostatním lidem jak emočně, tak i fyzicky. Sociální podpora, jinými slovy praktická pomoc od ostatních, popisuje jak jsou dotyčným ochotni a schopni pomáhat členové rodiny a také jak mu rodina a přátelé věří a povzbuzují. [1]

Oblast prostředí zahrnuje pocit bezpečí a jistoty, ohrožení může přicházet z jakéhokoli zdroje, ať už se jedná o jednotlivce nebo restriktivní politický režim. Dále se tato dimenze zabývá domácím prostředím, nejdůležitějším místem, kde člověk žije, a jak ovlivňuje jeho život. Nedílnou součástí je i finanční situace, resp. pohled na to, zda člověka jeho finanční zdroje uspokojují jeho potřeby zdravého a pohodlného životního stylu. Dále je důležitá i dostupnost a kvalita zdravotní a sociální péče, možnost se dále vzdělávat, získávat nové znalosti a mít přehled o současném dění, schopnost, možnost a preference při trávení volného času, pohled na životní prostředí, hlučnost, znečištění ovzduší apod. a v neposlední řadě i dostupné a snadné používání dopravních prostředků, když se potřebuje někam dostat. Sociální a fyzikální aspekty prostředí, jako je např. bydlení, kvalita okolí bydlení, finanční situace, dostupnost zdravotních služeb apod. [1]

Pro mnoho lidí představuje náboženství a osobní víra zdroj útěchy, pozitivního životního pocitu, pocitu bezpečí, pocitu sounáležitosti, pocit smyslu života, cíle a síly. Náboženství může mít i na životy některých lidí negativní vliv. [1]

Vad'urová [24] zmiňuje, že KŽ ovlivňuje velmi rozsáhlá oblast faktorů, ovlivňujících život handicapovaného ve společnosti. Lze to zobecnit i pro celou společnost. Tyto činitele se mohou rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní faktory zahrnují nejen somatické a psychické vybavení ovlivněné onemocněním či poruchou, ale i všechny aspekty ovlivňující rozvoj a integritu osobnosti. Do vnějších faktorů lze zahrnout podmínky existence, jde o ekologické,

společensko-kulturní, výchovně vzdělávací, pracovní, ekonomické a materiálně technické faktory. Vnější činitele je možné ztotožnit s objektivním vymezením KŽ.

#### **4.5 Roviny měření kvality života**

Vaďurová [24] ve své práci cituje Engela a Bergsmu, kteří uvádí čtyři roviny měření KŽ, makro-rovinu, mezo-rovinu, personální rovinu a rovinu fyzické existence.

*Makro-rovina* se orientuje na KŽ velkých společenských celků, kterými mohou být země nebo kontinenty. [24]

*Mezo-rovina* se zaměřuje na KŽ menší sociální skupiny, například podniky, školy, nemocnice apod. Personální rovina, jak už název napovídá, se vztahuje na KŽ jednotlivců a hodnotí se subjektivně zdravotní stav, spokojenost, naděje apod. [24]

*Rovina fyzické (resp. tělesná) existence* je zastoupena pozorovatelným chováním druhých lidí, které je objektivně měřitelné a srovnatelné. Příkladem tomu může být porovnání chůze před a po ortopedické operaci. [24]

#### **4.6 Měření kvality života**

KŽ se v průběhu 20. století začala měřit nejprve u starých lidí a chronicky nemocných, tedy z medicínského hlediska a pro medicínské účely. Je možné uvést předchůdce metod měření KŽ pacientů, kterými byly HS (health state), HSP (health state profile). Metoda HS zahrnovala rejstříky zdravotního stavu pacienta. Metoda HSP tvořila profily zdravotního stavu. Dalšími snahami byly v medicínské oblasti vytvořeny další metody měření, pro názornost je možné uvést metody QWS (Quality of Well-Being Scale), HRQoL (Health Related Quality of Life), SIP (Sickness Impact Profile), NHP (Nottingham Health Profile), DDRS (Distress and Disability Rating Scale), APACHE II (Acute Physiological and Chronic Health Evaluatio System). [8]

Vaďurová [24] rozděluje nástroje měření KŽ na obecné a specifické.

*Obecné nástroje měření KŽ* „zahrnují měření schopností v jednotlivých oblastech a profily zdraví, které jsou koncipovány jako dotazníky zjišťující nejdůležitější aspekty KŽ jedince [24, s. 52]“. Tyto nástroje lze použít bez ohledu na zdravotní stav či druh nemoci. V této kategorii se mezi nejčastěji využívané nástroje měření KŽ řadí Dotazník SF-36.



*Specifické nástroje měření KŽ* „se zaměřují na aspekty, které jsou považovány za klíčové pro danou oblast měření [24, s. 52]“. Tyto nástroje mohou být specifické pro konkrétní diagnózu, populaci, schopnost, podmínky. Specifické nástroje jsou mnohem přesnější než obecné. Jako příklad specifického nástroje je možné uvést např. Epilepsy Survey Inventory.

Vadurová [24] dále uvádí i další členění nástrojů používaných k měření KŽ podle jejich zaměření. Rozděluje je na:

- nástroje pro měření funkčního stavu,
- nástroje měření KŽ vzhledem ke zdraví, resp. WHOQOL nástroje,
- nástroje pro měření psychické pohody,
- nástroje zaměřující se na sociální síť a sociální podporu,
- nástroje měřící životní spokojenost a morálku.

Metod měřících KŽ je mnoho. Tyto metody můžeme rozdělit dle Křivohlavého [37] do tří skupin:

- KŽ hodnotí jiná osoba, resp. externí kritéria,
- KŽ hodnotí sama daná osoba, které se KŽ týká, resp. interní kritéria,
- smíšená metoda, vzniklá kombinací dvou předcházejících.

Skupina *externích kritérií* popisuje zdravotní stav pacienta z ryze lékařského nebo fyziologického pohledu. Nejznámější metodou této skupiny je beze sporu metoda APACHE II. Mezi další metody patří metoda Quality of Well-Being Scale, HRQoL - Health Related Quality of Life, SIP - Sickness Impact Profile, NHP - Nottingham Health Profile, DDRS - Distress and Disability Rating Scale, apod. [37]

Skupinou *interních kritérií*, jak již je výše naznačeno, v tomto případě hodnotí kvalitu svého života přímo dotčená osoba. KŽ ji popisována tak, jak ji sám dotčený cítí, hodnocení by nemělo být ovlivněno druhou osobou. Je založeno na tom, že každý jedinec má jiné preference v životě a proto je nelze srovnávat pomocí „obecného pacienta“. Nejznámější metodou je v této kategorii metoda SEIQoL. Jako další lze uvést např. stupnici spokojenosti se životem – SWLS (The Satisfaction with Life Scale). [37]

*Smíšené metody* zahrnují hodnocení KŽ ze širšího pohledu, nejen z lékařského hlediska. Jako zástupce metod tohoto typu lze uvést metodu MANSA - Manchester Short Assessment of Quality of Life (krátký způsob hodnocení kvality života). [37]

Další hledisko měření KŽ znázorňuje měření KŽ ze tří perspektiv:

- objektivní měření sociálních ukazatelů v termínech možností, bariér a zdrojů okolí,
- subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem,
- subjektivní odhad spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi. [1]

Nejčastější metodou zjišťování KŽ je použití dotazníků nebo strukturovaných rozhovorů. Existují dva druhy dotazníků, všeobecné (generické) dotazníky a speciální dotazníky. Všeobecné dotazníky lze využít pro jakýkoliv soubor pacientů nebo zdravých lidí. Nesou s sebou výhodu vzájemného srovnání různých podmínek a souborů osob a lze je využít pro populační šetření. Speciální dotazníky jsou zaměřeny na konkrétní skupinu lidí se stejnými obtížemi. Zdrojem informací o instrumentech KŽ je databáze ProQolid, kterou provozuje mezinárodní výzkumný ústav pro měření KŽ MAPI Research Institute. V databázi se nachází několik stovek instrumentů. Jako příklad nejpoužívanějších všeobecných dotazníků je možné uvést WHOQOL (ze kterého se vychází v praktické části), SF-36 a SEIQOL. [1]

## **5 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA EMPIRICKÉ STUDIE**

V následující kapitole bude popsán cíl výzkumu, proveden předvýzkum, popsán časový plán dotazníkového šetření, použité metody sběru dat a zkoumaného vzorku.

### **5.1 Cíle výzkumu**

Cílem výzkumu je zmapovat aktuální situaci a kvalitu života osob s duševním onemocněním a poskytnout tak podklad příslušné skupině komunitního plánování pro plánování sociálních služeb pro skupinu obyvatel s duševními potížemi na území města Pardubic.

### **5.2 Předvýzkum**

Sociální služby pro osoby s duševním onemocněním v Pardubicích zajišťují následující organizace:

- CEDR Pardubice o. p. s.,
- Sociální služby města Pardubic,
- VIDA centrum Pardubice,
- Péče o duševní zdraví.

Většina z těchto organizací poskytuje několik druhů služeb pro duševně nemocné osoby. V následujícím textu, budou tyto služby popsány.

#### **5.2.1 CEDR Pardubice o. p. s.**

CEDR Pardubice o. p. s. (dále jen CEDR) poskytuje svým klientům sociálně aktivizační služby a sociálně terapeutické dílny.

Projekt sociálně terapeutických dílen je financován z Individuálního projektu Pardubického kraje, který je spolufinancován prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a dále ze státního rozpočtu. Hlavním cílem sociálně terapeutických dílen je pomoci osobám s duševním onemocněním lépe zvládnout jejich sociální a pracovní problémy a pomoci jim se vrátit na běžný trh práce. Sociálně terapeutické dílny mají dva stupně rehabilitace. Prvním stupněm je rehabilitační (vstupní) dílna, která je typická vyšší

mírou podpory asistenta a přípravou na přechod do druhého stupně rehabilitace, a to pracovně rehabilitační dílny (šicí, rukodělné, technické), ve které je klient připravován na vstup na běžný trh práce, např. postupným zvyšováním pracovní zátěže apod. „Program podpory při vytváření nebo rozvíjení dovedností potřebných pro nalezení, získání nebo udržení zaměstnání. Tento program může uživatel využívat v průběhu rehabilitace v dílnách (součást služby sociálně terapeutických dílen), v případě zájmu o hledání pracovního uplatnění na trhu práce. Podporu zaměstnání zajišťuje pracovní konzultant, který s uživatelem individuálně pracuje na hledání vhodného pracovního místa a společně provádí individuální nácviky praktických dovedností důležité pro pracovní uplatnění v běžném zaměstnání. [44]“

Sociálně aktivizační služby Centra pro volný čas poskytují osobám s duševním onemocněním možnosti jak trávit volný čas. Cílem této služby je např. nabízet klientům náplň volného času nebo možnosti je vzdělávat, posilovat úroveň nezávislosti a sebevědomí, apod. Poskytují například kurz anglického nebo německého jazyka, kurz orientálních tanců, kurz keramiky, muzikoterapii, organizace setkání rodičů a blízkých klientů, apod. [29]

### **5.2.2 Sociální služby města Pardubic**

Sociální služby města Pardubic v rámci Domova pro seniory u Kostelíčka provozují Domov se zvláštním režimem. Služba domov se zvláštním režimem poskytuje pobytové služby klientům starším 50-ti let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu duševního onemocnění (Alzheimerova nemoc a další typy demenci) a kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné další osoby. Dále poskytuje pobytové služby osobám starším 40-ti let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu duševního onemocnění jako je schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy, poruchy nálad, a kteří zároveň potřebují pomoc jiné osoby. [43]

### **5.2.3 VIDA centrum Pardubice**

VIDA centrum poskytuje odborné sociální poradenství osobám s duševním onemocněním od roku 2003. Zkratka VIDA vyjadřuje španělsky „život“, organizace si upravila „překlad“ po svém na: „Vize – Informace – Důvěra – Asistence“. „Aktivizuje a udržuje aktivní zapojení lidí s duševním onemocněním do systému péče o duševně nemocné. S respektem, důvěrou, diskrétností a nestranně vede osoby s duševním onemocněním k seberealizaci, sebeurčení, rozvoji a životaschopnosti. [49]“

#### 5.2.4 Péče o duševní zdraví

Organizace Péče o duševní zdraví (dále jen PDZ) poskytuje duševně nemocným osobám služby následné péče a sociální rehabilitace v rámci regionu Pardubice a v rámci střediska Výměník poskytuje klientům sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitace.

PDZ od roku 1995 pomáhá osobám s vážnými duševními nemocemi (např. schizofrenie) řešit sociální problémy a učí je praktickým dovednostem potřebným pro život. Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, která je financována z dotací a grantů. [40]

Služby následné péče pomáhá duševně nemocným klientům v zapojení se do běžného života, zvláště po hospitalizaci v psychiatrických zařízeních. Zajišťuje sociální podmínky, řešení krizových situací a opatření, aby k nim následně již nedocházelo, hledání opory v okolí a zajištění kontaktu s lékařskou péčí. [41]

Sociální rehabilitace PDZ – regionu Pardubice se zaměřují na pomoc duševně nemocným rozvíjet jejich dovednosti a vztahy s okolím. Dále poskytuje i volnočasové aktivity zaměřené na minimalizaci samoty a vyloučení ze společnosti. [41]

„Středisko Výměník se zaměřuje na propojení sociální a pracovní rehabilitace. Vykonává také hospodářskou činnost, proto je zřizováno jako samostatná organizační jednotka s právní subjektivitou. [46]“

Sociálně terapeutické dílny Výměník umožňují klientům trávit čas v bezpečném prostředí ve spojení s příležitostmi udržet si nebo rozvíjet své sociální a pracovní dovednosti. [42]

Cílem sociální rehabilitace střediska Výměník je příprava klienta na výkon zaměstnání buď na běžném trhu práce, nebo na chráněných pracovních místech. Uživatelé si mohou osvojit pracovní postupy, zlepšit dovednosti v mezilidské komunikaci a asertivním jednání, apod. Stejně jako v případě sociálních rehabilitací v CEDRu, postupně zvyšují svoji zátěž a čas strávený v zařízení. [46]

### 5.3 Časový plán

Příprava dotazníku probíhala v období listopad 2012 až leden 2013. Samotná příprava zahrnovala vytvoření struktury dotazníku do pěti oblastí, celkem 32 otázek a 5 otázek demografických. Jednotlivé oblasti se týkali např. subjektivního pocitu kvality vlastního života, dále oblasti bydlení a kvality s ním související, oblasti vztahů, oblasti volného času a oblasti práce. Dotazník zahrnuje otázky otevřené, uzavřené.

Dotazník byl poskytnut v tištěné podobě, případně rozeslán zapojeným sociálním pracovníkům v elektronické podobě pro případ nedostatku tištěných exemplářů. Jak již bylo naznačeno, dotazníky byly respondentům distribuovány prostřednictvím sociálních pracovníků organizací poskytujících služby pro duševně nemocné. Součástí dotazníku byl průvodní dopis popisující účel a cíl tohoto dotazníkového šetření, způsob jeho vyplňování a informaci o anonymitě. Samotný sběr dat proběhl v období únor – březen 2013.

Za pomoci sociálních pracovníků bylo vyplněno 72 dotazníků, které byly po sběru kontrolovány a následně zadány do programu MS Office Excel 2010 k následujícímu zpracování. Samotné zpracování dat proběhlo v období března – dubna 2013.

#### **5.4 Deskripce použitých metod sběru dat**

Data byla zjištěna pomocí dotazníkového šetření (viz dotazník v příloze A). Samotný sběr dat proběhl za pomoci sociálních pracovníků organizací poskytující služby pro duševně nemocné osoby v Pardubicích, jelikož je tato skupina osob velice specifickou, která vyžaduje určitou míru důvěry. Dotazník vycházel z definovaných potřeb členů pracovní skupiny komunitního plánování zaměřující se na osoby s duševním onemocněním v Pardubicích a jeho vzor prošel schvalováním těchto členů.

#### **5.5 Deskripce zkoumaného vzorku**

„Psychiatrická nosologie je široká, nicméně zjednodušeně lze označit čtyři hlavní okruhy duševních nemocí a poruch, jejichž nositelé se často neobejdou bez profesionální sociální podpory.

Prvním okruhem jsou organické duševní poruchy, především demence, s maximem výskytu v seniorském věku. Sociální péče o ně má nejčastěji rezidenční charakter a nejbližším spolupracujícím medicínským oborem je geriatrie, nikoliv psychiatrie. Na opačném konci věkového spektra jde o mentální retardace a příbuzné poruchy psychického vývoje. Ani zde nehraje psychiatrie klíčovou roli, když větší vliv mají obory speciální pedagogiky a pediatrie.

Třetí velký okruh tvoří závislosti, ať už na alkoholu nebo ilegálních psychotropních látkách. Klíčovým oborem je zde adiktologie, která z psychiatrie vychází, ale zahrnuje nejen medicínské, nýbrž i specializované sociální služby.

Čtvrtou velkou skupinou jsou onemocnění, jež tvoří tzv. velkou psychiatrii, ne zcela správně souhrnně označované jako psychózy. Zde zařadíme diagnózy schizofrenního okruhu a část průběhu a forem afektivních poruch. Ve svém příspěvku se zabývám sociálním začleňováním právě této skupiny nemocných. Onemocnění z této skupiny často propuknou v adolescenci nebo rané dospělosti ještě než se dostatečně rozvinuly sociální dovednosti v širokém slova smyslu. Nemoc probíhá u většiny případů celoživotně a přináší významné postižení zvláště v oblasti kognitivních funkcí, nikoliv ve smyslu demence. Vzniklé postižení negativně ovlivňuje úroveň sociální a pracovní výkonnosti, přináší výkonové zneschopnění. Když připočteme vliv sociálního handicapu s hlavním podílem stigmatizujících společenských předsudků, uzavírá se pomyslný kauzální kruh a výsledkem je sociální izolace psychotiků. [32]“

Dle kvalifikovaného odhad Mgr. Doležalové<sup>1</sup> jsou uvedeny jednotlivé počty osob žijících v Pardubicích v tabulce č. 4 níže.

**Tabulka 4: Počty duševně nemocných osob žijících na území Pardubic**

	Počet	Počet DN, kteří potřebují sociální pomoc	
		Absolutní	Relativní
Obyvatelé Pardubic	100 000	-	-
Os. léčené pro poruchy schizofrenního typu	420	280	67 %
Os. léčené pro afektivní poruchy	950	190	20 %
<b>Celkem</b>	-	470	100 %

*Zdroj: Mgr. Dagmar Doležalová, vlastní zpracování.*

<sup>1</sup> Vedoucí příslušné skupiny KP.

## 6 KVALITA ŽIVOTA DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH LIDÍ – INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Dotazník zjišťoval základní demografická data (ekonomickou situaci, vzdělání, rodinný stav, věk a pohlaví). Dotazníkového šetření se účastnilo 72 respondentů.

Dle tabulky č. 5 je patrná ekonomická situace respondentů, 83 % respondentů uvádí, že jsou příjemci invalidního důchodu a 31 % respondentů je zaměstnáno. Respondenti na tuto otázku mohli vybrat i více odpovědí.

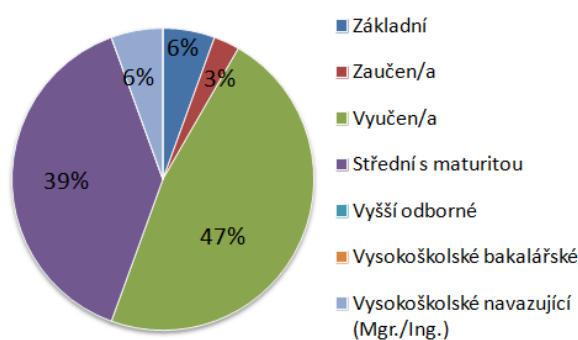
**Tabulka 5: V současné době jste?**

	Absolutní počet	Relativní počet
<b>Žák ZŠ/SŠ</b>	0	0%
<b>Student VOŠ/VŠ</b>	0	0%
<b>Zaměstnaný/á</b>	22	31%
<b>Podnikatel/ka</b>	0	0%
<b>Nezaměstnaný/á</b>	2	3%
<b>Muž/žena v domácnosti</b>	2	3%
<b>Příjemce starobního důchodu</b>	4	6%
<b>Příjemce invalidního důchodu</b>	60	83%

*Zdroj: vlastní zpracování.*

Graf č. 1 uvádí vzdělanostní strukturu respondentů. Největší část dotázaných duševně nemocných lidí je vyučena (47 %) nebo absolvovala střední školu zakončenou maturitní zkouškou (39 %).

**Graf 1: Vzdělání respondentů**

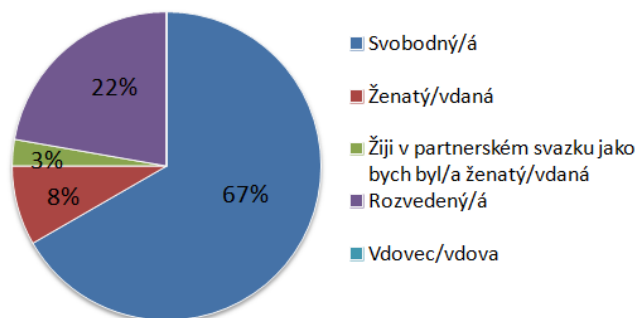


*Zdroj: vlastní zpracování.*

Graf č. 2 uvádí strukturu respondentů z hlediska rodinného stavu. Většina (67 %) respondentů je svobodná, případně rozvedená (22 %).



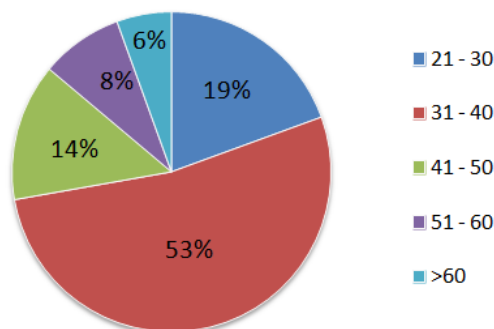
**Graf 2: Rodinný stav**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Dotazníkového šetření se účastnilo 56 % mužů a 44 % žen. Graf č. 3 uvádí věkovou strukturu, která bude využita i pro další účely vyhodnocení dotazníku.

**Graf 3: Věk**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Jak již je v předchozí kapitole naznačeno, budou po konzultaci s Mgr. Doležalovou<sup>2</sup> interpretována dvě třídění, první dle pohlaví a druhé dle věku.

## **6.1 Interpretace výsledků tříděných dle pohlaví**

V následující subkapitole jsou popsány výsledky dotazníkového šetření. Data jsou rozdělena do dvou skupin. První skupina zahrnuje muže a druhá ženy.

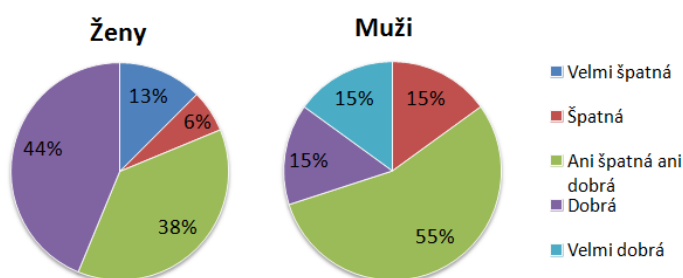
---

<sup>2</sup> Vedoucí příslušné skupiny KP

### 6.1.1 Část I dotazníku

Graf č. 4 zobrazuje subjektivní hodnocení KŽ. Kvalitu svého života hodnotilo 13 % žen a 0 % mužů (celkem 6 % z celkového počtu respondentů) jako velmi špatnou, 15 % mužů a 6 % žen (celkem 11 % dotázaných) jako špatnou, dále 55 % mužů a 38 % žen (celkem 47 %) hodnotí neutrálně, ani jako špatnou ani jako dobrou, dobře hodnotí svou KŽ 15 % mužů a 44 % žen (celkem 28 %) a velmi dobře hodnotí svou KŽ pouze 15 % mužů (8 % z celkového počtu respondentů).

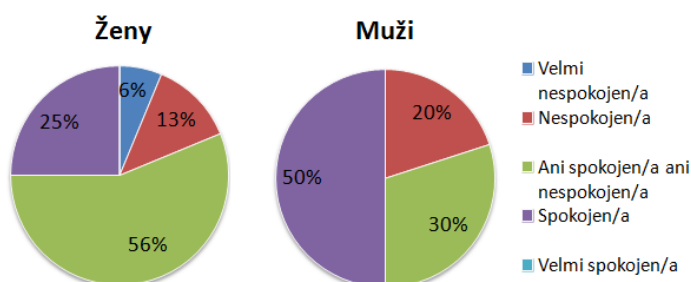
**Graf 4: Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Otázka dotýkající se hodnocení spokojenosti se svým duševním zdravím je znázorněna na grafu č. 5. 6 % žen (3 % z celkového počtu respondentů) je velmi nespokojeno, 20 % mužů a 13 % žen (celkem 17 %) je nespokojeno, neutrálně hodnotí své duševní zdraví 30 % mužů a 56 % žen (celkem 42 %), spokojeno je 50 % mužů a 25 % žen (celkem 39 % dotázaných).

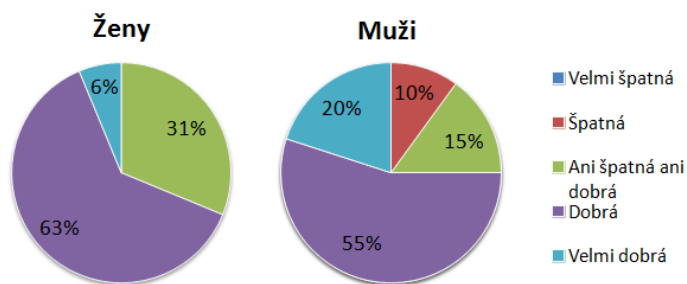
**Graf 5: Jak jste spokojen/a se svým duševním zdravím?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Otázku přístupu k informacím potřebným pro svůj každodenní život hodnotilo 10 % mužů (celkem 6 %) velmi špatně, 15 % mužů a 31 % žen (celkem 22 %) neutrálně, dobře hodnotí 55 % mužů a 63 % (celkem 58 % dotázaných) a velmi dobře hodnotí 20 % mužů a 6 % žen (z celkových 14 % dotázaných). Problematiku znázorňuje graf č. 6.

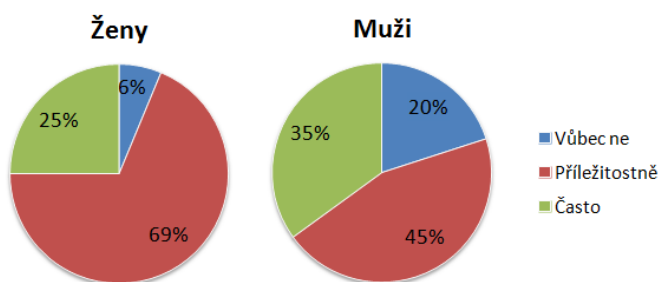
**Graf 6: Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Potřebu péče psychiatra potřebuje často 35 % mužů a 25 % žen (celkem 31 %), příležitostně 45 % mužů a 69 % žen (celkem 56 %) a 20 % mužů a 6 % žen (celkem 14 %) péči nepotřebuje, viz graf č. 7.

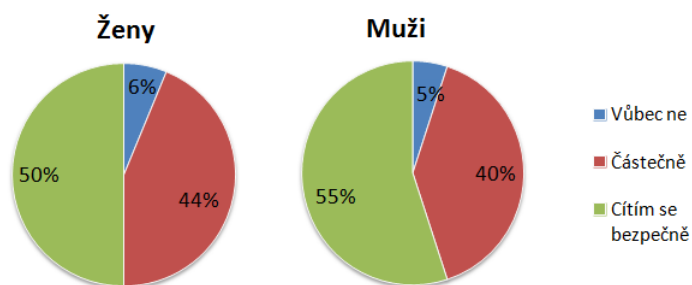
**Graf 7: Jak moc potřebujete lékařskou péči psychiatra, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

5 % mužů a 6 % žen (celkem 6 %) se v každodenním životě necítí bezpečně, oproti tomu 55 % mužů a 50 % žen (celkem 53 %) se bezpečně cítí. Zbývající počet respondentů se cítí částečně bezpečně. Situaci znázorňuje graf č. 8.

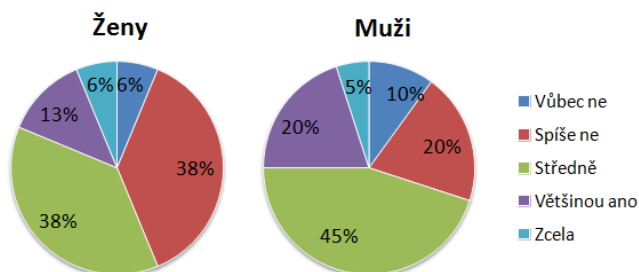
**Graf 8: Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Na otázku dostatku peněz pro uspokojování svých potřeb odpovědělo 30 % mužů a 44 % žen (celkem 36 %) negativně, 25 % mužů a 19 % žen (celkem 23 %) pozitivně, zbývající počet respondentů odpovědělo neutrálně, viz graf č. 9.

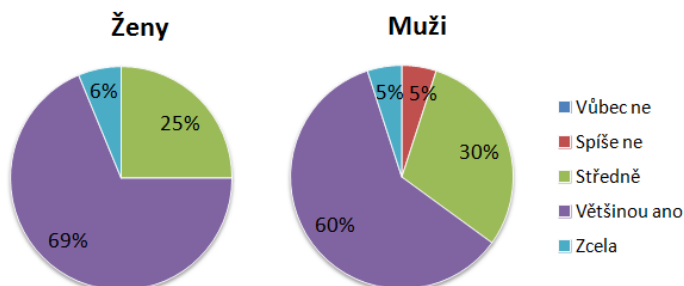
**Graf 9: Máte dost peněz k uspokojování svých potřeb?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Další otázkou v dotazníku bylo uvedeno, zda mají respondenti možnost věnovat se svým zálibám, viz graf č. 10. Odpověď „vůbec ne“ nezvolil žádný z respondentů, „spíše ne“ zaškrtnulo pouze 5 % mužů (celkem 3 % dotázaných), „středně“ 30 % mužů a 25 % žen (celkem 28 %), možnost „většinou ano“ 60 % mužů a 69 % žen (celkem 64 %) a odpověď „zcela“ zvolilo 5 % mužů a 6 % žen (celkem 6 % respondentů).

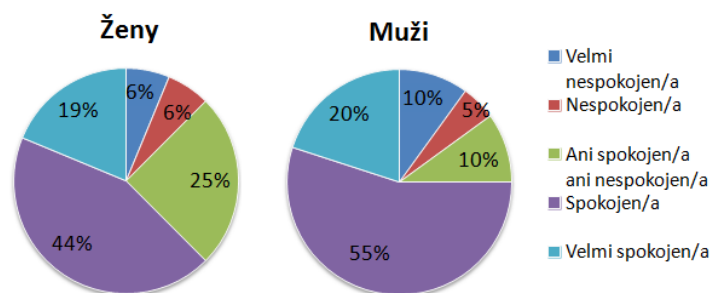
**Graf 10: Máte možnost věnovat se svým zálibám?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Spokojenost s osobními vztahy, znázorněnou na grafu č. 11, hodnotilo 10 % mužů a 6 % žen (celkem 8 %) velmi nespokojeně, 5 % mužů a 6 % žen (celkem 6 %) nespokojeně, neutrálně hodnotilo 10 % mužů a 25 % žen (celkem 17 %), spokojeno je 55 % mužů a 44 % žen (celkem 50 %) a velmi spokojeno je 20 % mužů a 19 % žen (celkem 19 %).

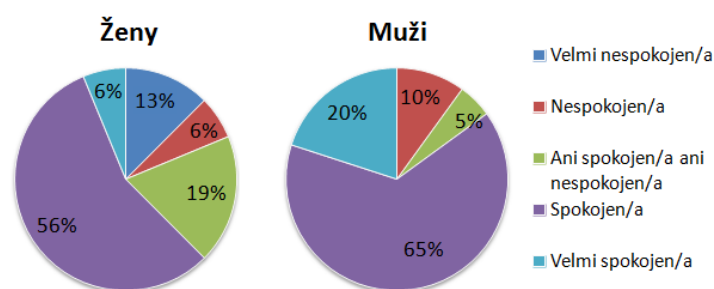
**Graf 11: Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

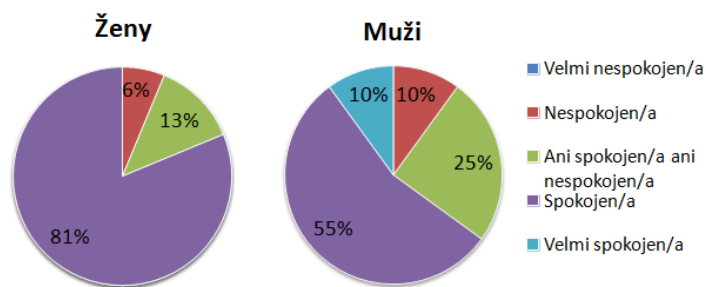
Nedílnou součástí hodnocení KŽ bylo i hodnocení spokojenosti s dostupností sociálních služeb v místě pobytu a s dostupností zdravotní péče pro duševně nemocné. V případě první zmíněné otázky je největší část respondentů spokojena s dostupností, tvoří ji 85 % mužů a 62 % žen (celkem 75 %), z toho je s dostupností velmi spokojeno 20 % mužů a 6 % žen (celkem 14 %). Neutrálně hodnotí dostupnost 11 % respondentů, z toho 5 % mužů a 19 % žen. Nespokojeno je 10 % mužů a 19 % žen (celkem 14 %), z čehož velmi nespokojeno je 13 % žen (celkem 6 % dotázaných). Situace je znázorněna na grafu č. 12. V případě druhé otázky, otázky dostupnosti zdravotní péče, je spokojeno 65 % mužů a 81 % žen (celkem 73 %), z čehož velmi spokojeno je 10 % mužů (celkem 6 %). Neutrálně odpovědělo 25 % mužů a 13 % žen (celkem 19 %), nespokojeno je 10 % mužů (celkem 6 % dotázaných) a velmi nespokojeno je 6 % žen (celkem 3 % všech respondentů), více viz graf č. 13.

**Graf 12: Jak jste spokojen/a s dostupností sociálních služeb v místě, kde žijete?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

**Graf 13: Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče pro duševně nemocné?**

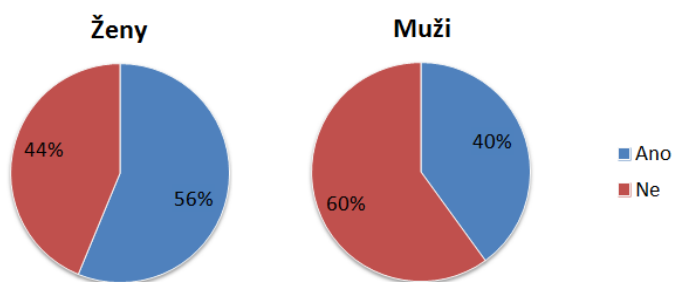


*Zdroj: vlastní zpracování.*

### 6.1.2 Otázky z oblasti práce

Dle výsledků dotazníkového šetření se dá konstatovat, že téměř polovina (47 %) osob s duševním onemocněním pracuje, z čehož je 40 % mužů a 56 % žen, více viz graf č. 14. Pracující duševně nemocní vykonávají především jednodušší manuální činnosti a pomocné práce, jako příklady lze uvést pomocné administrativní práce zahrnující skartaci a archivaci dokumentů, úklid, práce v pohostinství (kuchař, číšník), práce na pokladně v obchodě, apod. Ženy nejčastěji pracují jako švadleny, servírky, uklízečky, kuchařky, apod. Muži nejčastěji pracují jako kuchaři, číšníci, uklízejí, apod.

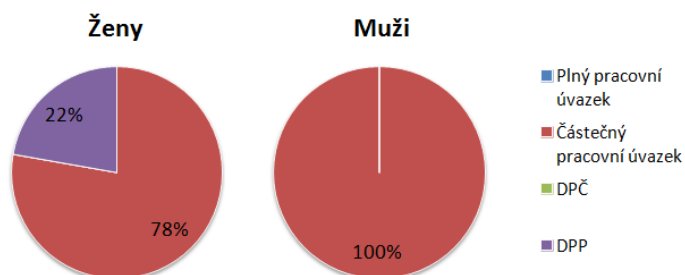
**Graf 14: Pracujete v současné době?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Při dotazu na formu pracovního úvazku a jeho délku respondenti uvádějí částečný pracovní úvazek (88 %), z čehož je 100 % mužů a 78 % žen. Data jsou znázorněna na grafu č. 15. Týdenní počet odpracovaných hodin uvádí nejčastějších 20 hodin u žen (71 %) a 30 hodin u mužů (25 %), celkově je nejčastějších tedy 20 hodin týdně (35 %). 22 % žen (celkem 12 % respondentů) pracuje na dohodu o provedení práce (dále jen DPP).

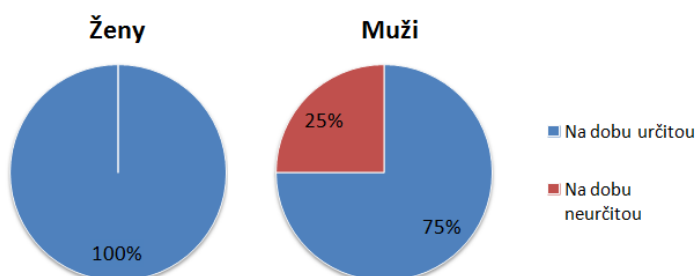
**Graf 15: Na jaký pracovní úvazek pracujete?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že pouze 12 % respondentů pracuje na dobu neurčitou, což tvoří pouze muži (25 % mužů), ostatní mají na dobu určitou, viz graf č. 16.

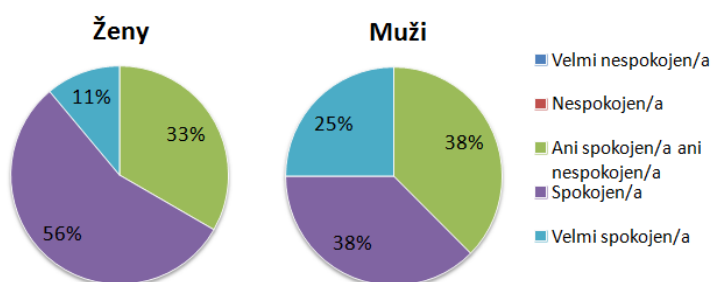
**Graf 16: Pracujete na dobu určitou nebo neurčitou?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Na dotaz spokojenosti se zaměstnáním uvedli pracující respondenti, že jsou spokojeni nebo odpověděli neutrálně. Žádný z respondentů nevedl, že by byl velmi nespokojen či nespokojen. Neutrálně se vyjádřilo 35 % dotázaných, z toho 38 % mužů a 33 % žen. Spokojeno je 47 % pracujících, z čehož je 38 % mužů a 56 % žen. Velmi spokojeno je v současném zaměstnání 18 % respondentů, které tvoří 25 % mužů a 11 % žen. Situace je zobrazena na grafu č. 17.

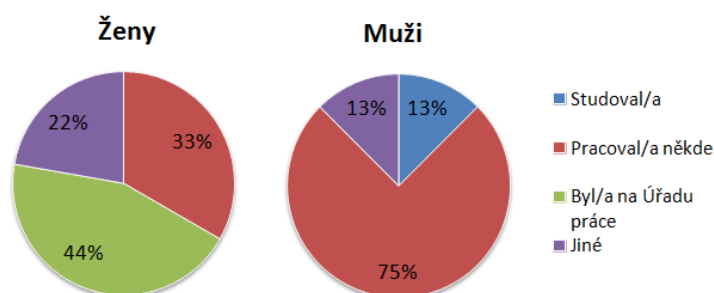
**Graf 17: Jste v současné době spokojen/a se svým zaměstnáním?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Dle další otázky, co v současné době pracující respondenti dělali před tímto zaměstnáním, je nejčastější odpovědí (53 %), že byli někde zaměstnáni. Tuto odpověď uvedlo 75 % mužů a 33 % žen. Z grafu č. 18 je dále patrné, že 13 % mužů studovalo, 44 % žen bylo na Úřadu práce a ostatní pracující uvedli jiné důvody (příjemce invalidního důchodu, práce v terapeutických dílnách).

**Graf 18: Co jste dělal/a před tímto zaměstnáním?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Pro nepracující duševně nemocné byla připravena další otázka zabývající se důvodem toho, že nepracují. Každý z respondentů uvedl zdravotní důvody. 8 % mužů jako další důvod uvedlo velkou konkurenci na trhu práce. Ženy jako další důvody uvedly nedostatek pracovních příležitostí (57 % žen), velkou konkurenci na trhu práce uvedlo 29 % žen a 14 % žen uvedlo nedostatečné vzdělání.

Poslední otázka této části dotazníku se týkala ideální vysněné práce. Ženy uvedly, že by rády pracovaly v kanceláři, v zahradnictví, v sociální službě nebo vyráběly dekorativní předměty, dále by rády byly tlumočnicí nebo překladatelkou, zabývaly se archivnictvím. Některé uvedly, že svoji vysněnou práci už mají a že by neměnily. Muži by chtěli být nejčastěji kuchaři a barmany, dále se věnovali úklidovým pracím. Dále touží být stavebním technikem, truhlářem a pracovat se dřevem, rybářem či zahradníkem, věnovat se hudbě a zpívat, nebo alespoň zpěv učit. Někteří by rádi byli vědci, astrofyziky a jiní měli vlastní kavárnu.

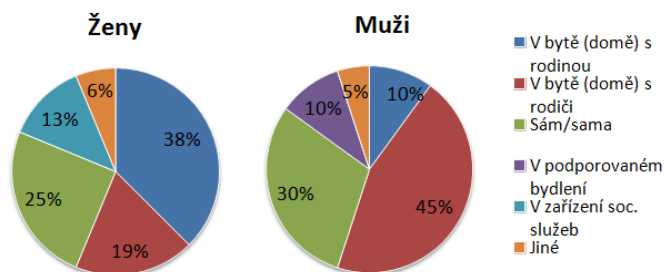
### 6.1.3 Otázky z oblasti bydlení

Graf č. 19 popisuje místo pobytu respondentů. Je zde patrné, že nejvíce (celkem 33 %) respondentů bydlí s rodiči v domě či bytě, zejména v případě mužů (45 % mužů). Ženy oproti mužům nejčastěji bydlí s vlastní rodinou v domě či bytě (38 % žen). Druhý nejčastější (celkem 28 %) způsob bydlení u žen (25 %) i mužů (30 %) je samostatné bydlení.



V podporovaném bydlení bydlí celkem 6 % dotázaných, resp. 10 % mužů. V zařízení sociálních služeb bydlí 6 % respondentů, což odpovídá 13 % žen. 6 % dotázaných duševně nemocných uvedlo jiný způsob bydlení (ubytovnu), z čehož je to 5 % mužů a 6 % žen.

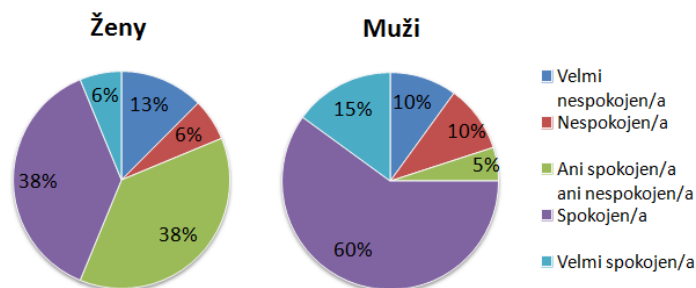
**Graf 19: Kde v současné době bydlíte?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Současnou spokojenost se svým bydlením negativně hodnotí 20 % mužů a 19 % žen, z čehož 10 % mužů a 13 % žen je velmi nespokojeno. Neutrálně odpovídá 5 % mužů a 38 % žen, celkem 19 % respondentů. Spokojeno se svým bydlením je 75 % mužů a 44 % žen (celkem 61 % respondentů), z čehož je velmi spokojeno 15 % mužů a 6 % žen. Situace je znázorněna na grafu č. 20.

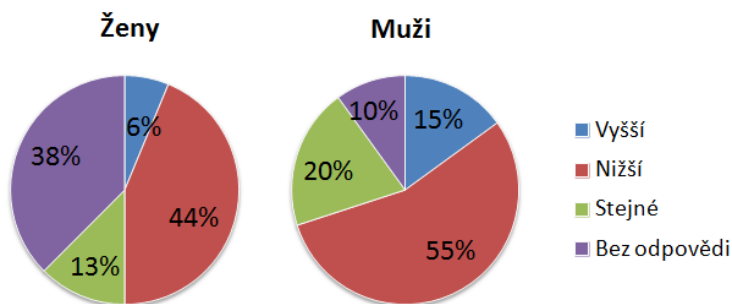
**Graf 20: Jste v současné době spokojen/a se svým bydlením?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Otázky aktuálních a ideálních nákladů na bydlení znázorňuje graf č. 21. Na grafu jsou uvedeny rozdíly těchto nákladů (aktuální – ideální). Vyšší náklady tedy vyjadřují, že by respondenti byli ochotni zaplatit za bydlení více než v současnosti a naopak.

**Graf 21: Otázky dotýkající se aktuálních a ideálních nákladů na bydlení**

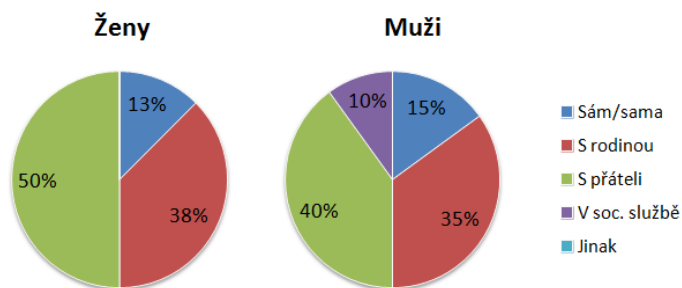


*Zdroj: vlastní zpracování.*

#### 6.1.4 Otázky z oblasti vztahů

Na otázku, s kým tráví respondenti nejčastěji svůj volný čas, uvádí téměř polovina (44 %) přátele, z čehož 40 % muži a 50 % ženy. Další v pořadí je rodina (celkem 36 %). Nejčastěji svůj volný čas tráví s rodinou 35 % mužů a 38 % žen. O samotě tráví čas 15 % mužů a 13 % žen. 10 % mužů uvedlo, že nejčastěji tráví svůj volný čas v sociální službě. Toto znázorňuje graf č. 22.

**Graf 22: S kým trávíte nejčastěji svůj volný čas?**

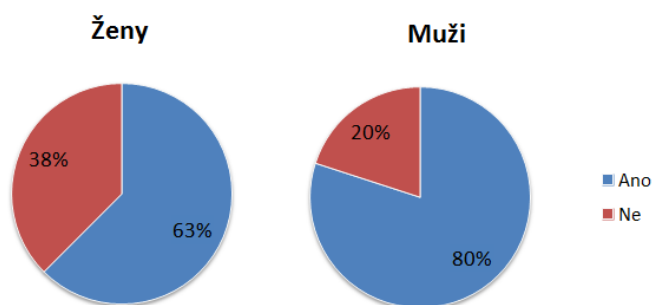


*Zdroj: vlastní zpracování.*

Dle žen je nejideálnější trávit volný čas s přáteli (56 %) a rodinou (44 %). Muži považují za nejlepší trávit volný čas s přáteli (45 %), dále s rodinou (25 %), sám (15 %) nebo se sociálním pracovníkem (5 %). 10 % mužů radši pracuje.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že 80 % mužů a 63 % žen (celkem 72 %) by mělo zájem o setkávání se s lidmi, kteří mají podobné problémy, viz graf č. 23.

**Graf 23: Měl/a byste zájem o setkávání se s lidmi, kteří mají podobné problémy?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

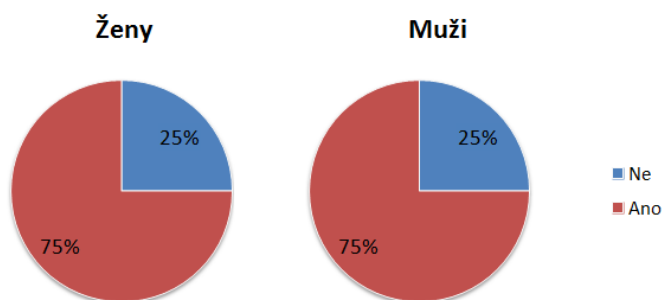
Nejčastější činností, která by tato setkávání měla naplnit, by podle dotázaných měla být dle mužů výlety (32 %), setkávání se v klubu (25 %), posezení u kávy nebo piva (13 %), debaty (12 %), dále sport (6 %), hry (6 %) a sociální služby (6 %). Ženy by uvítaly povídání (30 %), dále výtvarnou činnost (10 %), procházky (10 %), setkávání se ve dvou (10 %), návštěvy doma (10 %) a keramiku (10 %).

### **6.1.5 Otázky z oblasti volného času**

Svůj volný čas ženy tráví nejvíce sportem (38 %), četbou (31 %), procházkami a výlety (19 %), ručními pracemi – vyšíváním, pletením, háčkováním, šitím (19 %), u počítače a surfování po internetu (13 %) a sledováním filmů nebo televize (13 %). Muži tráví nejčastěji svůj volný čas procházkami a výlety (35 %), sledováním filmů a televize (25 %), u počítače a surfování po internetu (25 %) a hudbou a zpěvem (20 %).

75 % respondentů zná organizace zabývající se volnočasovými aktivitami pro duševně nemocné. Situaci znázorňuje graf č. 24. Jako příklady byly uvedeny PDZ (80 % mužů, 25 % žen, celkem 56 %) a CEDR (51 % mužů, 25 % žen, celkem 41 %), dále Výměník (13 % mužů, 17 % žen, celkem 15 %), CAA a IC Kosatec (13 % mužů, 8 % žen, celkem 11%), mezi dalšími uvedenými byl Klub Pohoda, VIDA, chráněné dílny a Klub přátel Pardubicka.

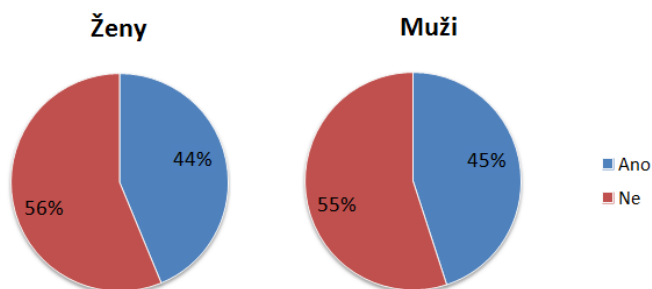
**Graf 24: Znáte organizace zabývající se volnočasovými aktivitami pro duševně nemocné?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

K trávení volného času využívá výše zmíněné organizace 45 % mužů a 44 % žen (celkem 44 %), viz graf č. 25. Dotázaní duševně nemocní nejčastěji uvádějí PDZ a CEDR, více viz tabulka č. 6.

**Graf 25: Využíváte k trávení volného času nějakou organizaci?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

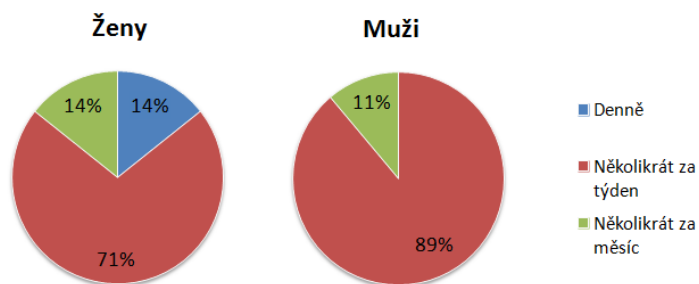
**Tabulka 6: Využíváte k trávení volného času nějakou organizaci - uveďte**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
<b>Klub Pohoda</b>	8	44%	0	0%	8	25%
<b>PZD</b>	10	56%	6	43%	16	50%
<b>CEDR</b>	4	22%	2	14%	6	19%
<b>CPZP (Centrum pro zdrav. postižené)</b>	2	11%	0	0%	2	6%

*Zdroj: vlastní zpracování.*

Výše zmíněné organizace nejčastěji využívají dotázaní několikrát za týden (89 % mužů, 71 % žen, celkem 81 %). Několikrát za měsíc je využívá 11 % mužů a 14 % žen (celkem 13 %). Denně je využívá 14 % žen (celkem 6 %). Situaci znázorňuje graf č. 26.

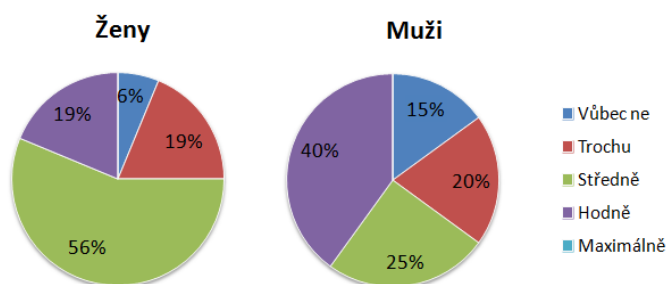
**Graf 26: Jak často využíváte k trávení volného času, tyto organizace?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

V poslední otázce této části dotazníku respondenti hodnotili dostatečnou informovanost o způsobu trávení volného času ve městě. Výsledky uvádí graf č. 27. 15 % mužů a 6 % žen (celkem 11 %) uvádí, že nejsou vůbec informováni. 20 % mužů a 19 % žen (celkem 19 %) je informováno trochu, 25 % mužů a 56 % žen (celkem 39 %) je informováno středně, 40 % mužů a 19 % žen (celkem 31 %) je informováno hodně. Možnost maximální informovanosti neuvedl ani jeden z respondentů.

**Graf 27: Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o způsobu trávení volného času ve Vašem městě?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

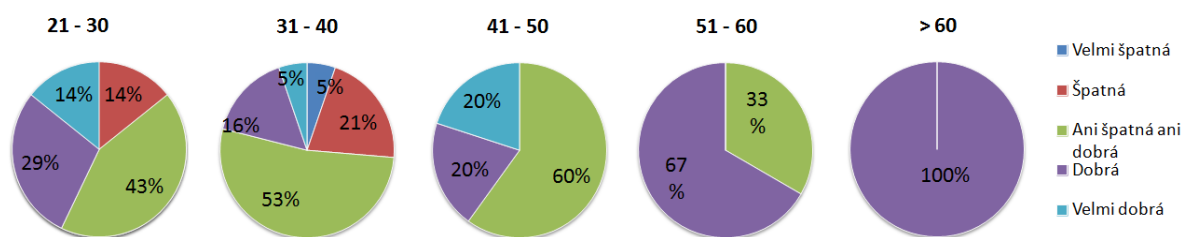
## 6.2 Interpretace výsledků tříděných dle věku

V následující subkapitole jsou popsány výsledky dotazníkového šetření. Data jsou rozdělena do pěti skupin dle věku. První skupina je ve věku 21 – 30 let, druhá 31 – 40 let, třetí 41 – 50 let, čtvrtá 51 – 60 let a poslední zahrnuje osoby starší 60 let.

### 6.2.1 Část I dotazníku

Graf č. 28 zobrazuje subjektivní hodnocení KŽ. Kvalitu svého života hodnotilo 14 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 5 % respondentů ve věku 31 – 40 let (celkem 6 % z celkového počtu respondentů) jako velmi špatnou, 21 % respondentů ve věku 21 – 30 let (celkem 11 % dotázaných) jako špatnou, dále 43 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 53 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 60 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let (celkem 47 %) hodnotí neutrálně, tedy ani jako špatnou ani jako dobrou, dobře hodnotí svou KŽ 29 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 16 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 20 % respondentů ve věku 41 – 50 let, 67 % respondentů ve věku 51 – 60 let a 100 % respondentů ve věku nad 60 let (celkem 28 %) a velmi dobře hodnotí svou KŽ 14 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 5 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 20 % respondentů ve věku 41 – 50 let (8 % z celkového počtu respondentů).

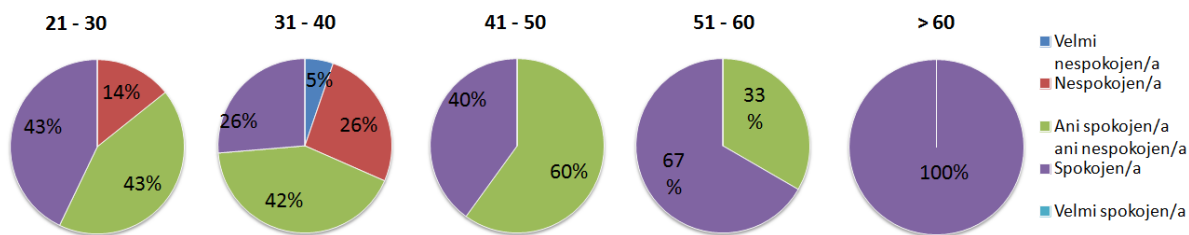
**Graf 28: Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Otázka dotýkající se hodnocení spokojenosti se svým duševním zdravím je znázorněna na grafu č. 29. 5 % respondentů ve věku 31 – 40 let (3 % z celkového počtu respondentů) je velmi nespokojena, 14 % respondentů ve věku 21 – 30 let a 26 % respondentů ve věku 31 – 40 let (celkem 17 %) je nespokojeno, neutrálně hodnotí své duševní zdraví 43 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 42 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 60 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let (celkem 42 %), spokojeno je 43 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 26 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let, 67 % respondentů ve věku 51 – 60 let a 100 % respondentů ve věku nad 60 let (celkem 39 % dotázaných).

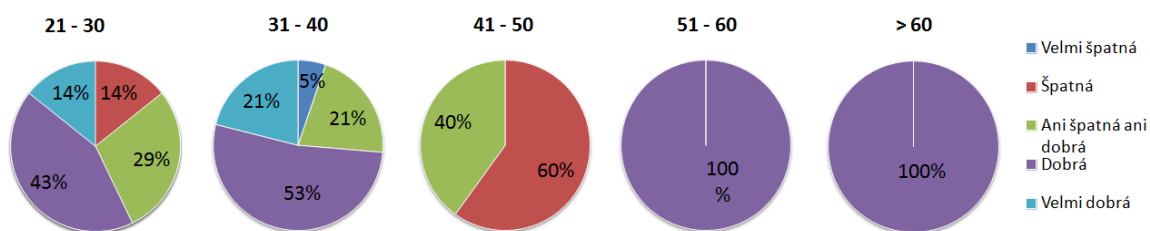
**Graf 29: Jak jste spokojen/a se svým duševním zdravím?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Otázku přístupu k informacím potřebným pro svůj každodenní život hodnotilo 14 % respondentů ve věku 21 - 30 let a 5 % respondentů ve věku 31 – 40 let (celkových 6 %) velmi špatně, 29 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 21 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let (celkem 22 %) neutrálně, dobře hodnotí 43 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 53 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 60 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 100 % respondentů starších 50 let (celkem 58 % dotázaných) a velmi dobře hodnotí 14 % respondentů ve věku 21 – 30 let a 21 % respondentů ve věku 31 – 40 let (z celkových 14 % dotázaných), viz graf č. 30.

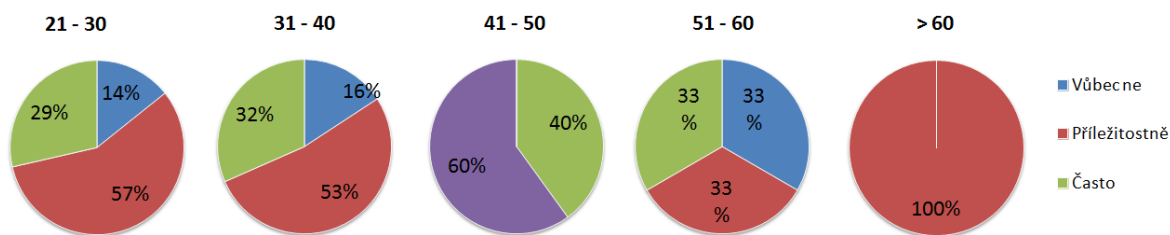
**Graf 30: Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Potřebu péče psychiatra, znázorněnou na grafu č. 31, potřebuje často 29 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 32 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let (celkem 31 %), příležitostně 57 % respondentů ve věku 21- 3 let, 53 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 60 % respondentů ve věku 41 – 50 let, 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let a 100 % respondentů starších 60 let (celkem 56 %) a 14 % respondentů ve věku 21- 30 let, 16 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let (celkem 14 %) péči nepotřebuje.

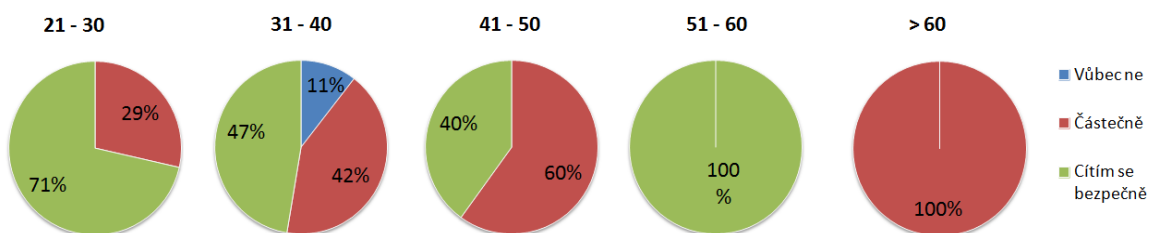
**Graf 31: Jak moc potřebujete lékařskou péči psychiatra, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?**



Zdroj: vlastní zpracování.

71 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 47 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 100 % respondentů ve věku 51 – 60 let (celkem 53 %) se v každodenním životě cítí bezpečně, oproti tomu 11 % respondentů ve věku 31 – 40 let (celkem 6 %) se bezpečně necítí. Zbývající počet respondentů se cítí částečně bezpečně. Situaci znázorňuje graf č. 32.

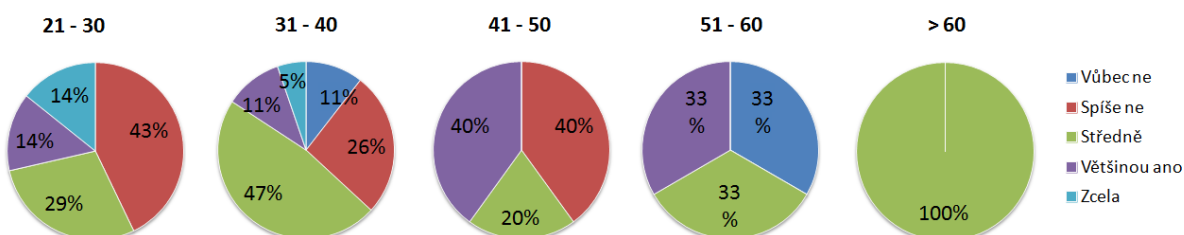
**Graf 32: Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?**



Zdroj: vlastní zpracování.

Na otázku dostatku peněz pro uspokojování svých potřeb odpovědělo 43 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 37 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let (celkem 36 %) negativně, 28 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 16 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 33% respondentů ve věku 51 – 60 let (celkem 23 %) pozitivně, zbývající počet respondentů odpovědělo neutrálně, viz graf č. 33.

**Graf 33: Máte dost peněz k uspokojování svých potřeb?**

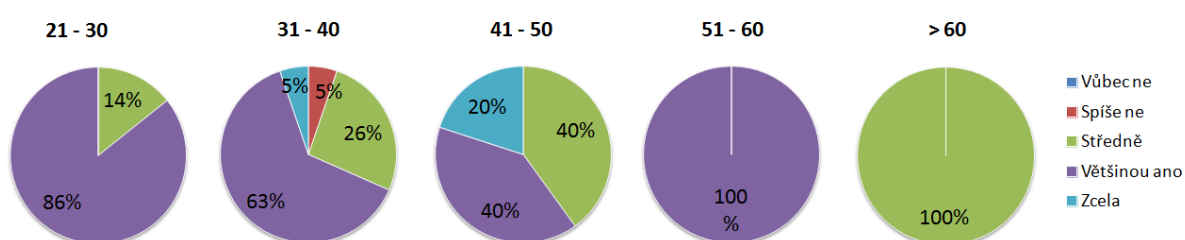


Zdroj: vlastní zpracování.



Další otázkou v dotazníku bylo uvedeno, zda mají respondenti možnost věnovat se svým zálibám. Odpověď „vůbec ne“ nezvolil žádný z respondentů, „spíše ne“ zaškrtnulo pouze 5 % respondentů ve věku 31 – 40 let (celkem 3 % dotázaných), „středně“ 14 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 26 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 100 % respondentů starších 60 let (celkem 28 %), možnost „většinou ano“ 86 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 63 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 100 % respondentů ve věku 51 – 60 let (celkem 64 %) a odpověď „zcela“ zvolilo 5 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 20 % respondentů ve věku 41 – 50 let (celkem 6% respondentů). Tuto situaci ilustruje graf č. 34.

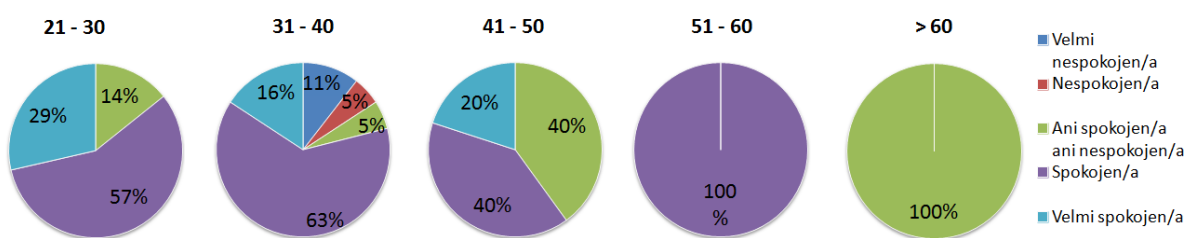
**Graf 34: Máte možnost věnovat se svým zálibám?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Spokojenost s osobními vztahy hodnotilo 11 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 33 % respondentů ve věku 51 - 60 (celkem 8 %) velmi nespokojeně, 5 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 20 % respondentů ve věku 41 – 50 let (celkem 6 %) nespokojeně, neutrálně hodnotilo 14 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 5 % respondentů ve věku 31 - 40 let, 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 100 % respondentů starších 60 let (celkem 17 %), spokojeno je 57 % respondentů ve věku 21 - 30 let, 63 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 67 % respondentů ve věku 51 – 60 let (celkem 50 %) a velmi spokojeno je 29 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 16 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let (celkem 19 %), viz graf č. 35.

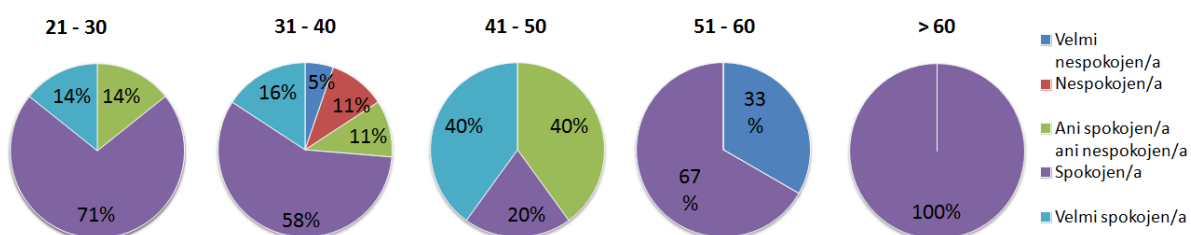
**Graf 35: Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

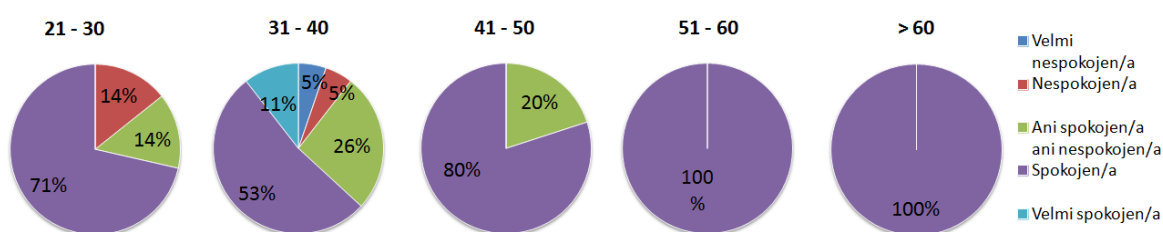
Nedílnou součástí hodnocení KŽ bylo i hodnocení spokojenosti s dostupností sociálních služeb v místě pobytu a s dostupností zdravotní péče pro duševně nemocné. V případě první zmíněné otázky je největší část (75 %) respondentů spokojena s dostupností, tvoří ji 85 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 74 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 60 % respondentů ve věku 41 – 50 let, 67 % respondentů ve věku 51 – 60 let a 100 % respondentů starších 60 let (celkem 75 %), z toho je s dostupností velmi spokojeno 14 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 16 % respondentů ve věku 31 - 40 let a 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let (celkem 14 %). Neutrálně hodnotí dostupnost 11 % respondentů, z toho 11 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let. Nespokojeno je 14 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 16 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let (celkem 14 %), z čehož velmi nespokojeno je 5 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let (celkem 6 % dotázaných). Situace je znázorněna na grafu č. 36. V případě druhé otázky, otázky dostupnosti zdravotní péče, je spokojeno 71 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 64 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 80 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 100 % respondentů starších 50 let (celkem 73 %), z čehož velmi spokojeno je 11 % respondentů ve věku 31 – 40 let (celkem 6 %). Neutrálně odpovědělo 14 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 26 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 20 % respondentů ve věku 41 – 50 let (celkem 19 %), nespokojeno je 14 % respondentů ve věku 21 – 30 let a 5 % respondentů ve věku 31 – 40 let (celkem 6 % dotázaných) a velmi nespokojeno je 5 % respondentů ve věku 31 – 40 let (celkem 3 % všech respondentů), viz graf č. 37.

**Graf 36: Jak jste spokojen/a s dostupností sociálních služeb v místě, kde žijete?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

**Graf 37: Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče pro duševně nemocné?**

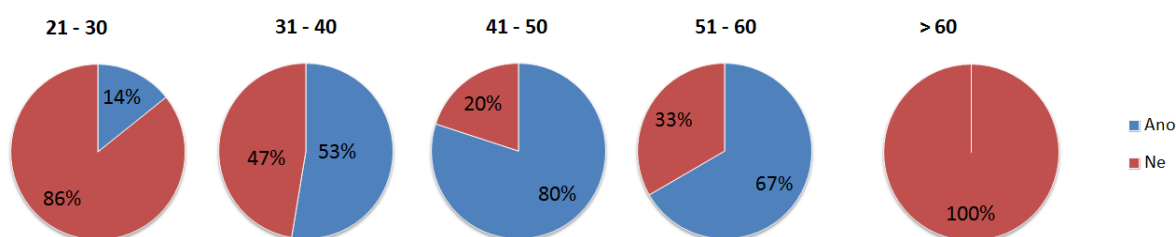


*Zdroj: vlastní zpracování.*

## 6.2.2 Otázky z oblasti práce

Dle výsledků dotazníkového šetření, zobrazených v grafu č. 38, se dá konstatovat, že téměř polovina (47 %) osob s duševním onemocněním pracuje, z čehož je 14 % respondentů ve věku 21 - 30 let, 53 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 80 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 67 % respondentů ve věku 51 – 60 %. Pracující duševně nemocní vykonávají především jednodušší manuální činnosti a pomocné práce, jako konkrétní příklady lze uvést pomocné administrativní práce zahrnující skartaci a archivaci dokumentů, úklid, práce v pohostinství (kuchař, číšník), práce na pokladně v obchodě, apod.

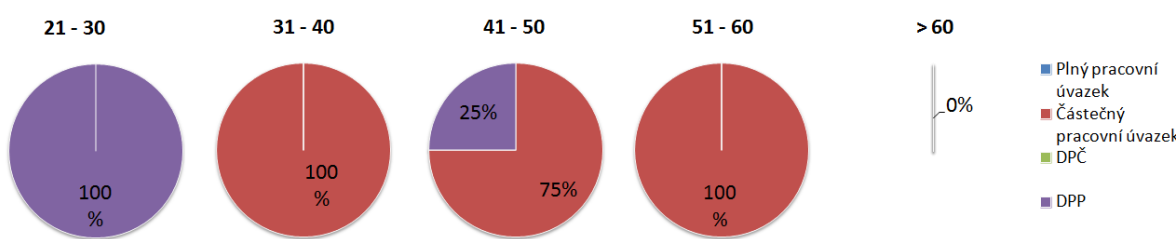
**Graf 38: Pracujete v současné době?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Při dotazu na formu pracovního úvazku a jeho délku respondenti uvádějí částečný pracovní úvazek (88 %), z čehož 100 % respondentů ve věku 31 – 40 a 51 – 60 let, 75 % respondentů ve věku 41 – 50 let. Zobrazeno na grafu č. 39. Co do týdenního počtu odpracovaných hodin uvádí nejčastěji (celkem 40 %) 20 hodin za týden respondenti ve věku 31 – 40 let (30 %), respondenti ve věku 41 – 50 let (67 %) a respondenti ve věku 51 – 60 let (50 %). Podrobněji situaci znázorňuje tabulka č. 53 Přílohy D. Na DPP pracuje 100 % respondentů ve věku 21 – 30 let a 25 % respondentů ve věku 41 – 50 let.

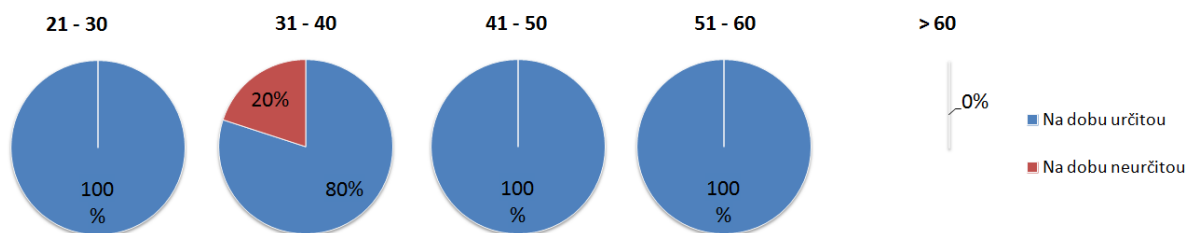
**Graf 39: Na jaký pracovní úvazek pracujete?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že pouze 12 % respondentů pracuje na dobu neurčitou, což tvoří pouze respondenti ve věku 31 – 40 let (20 %). Ostatní mají smlouvu na dobu určitou, viz graf č. 40.

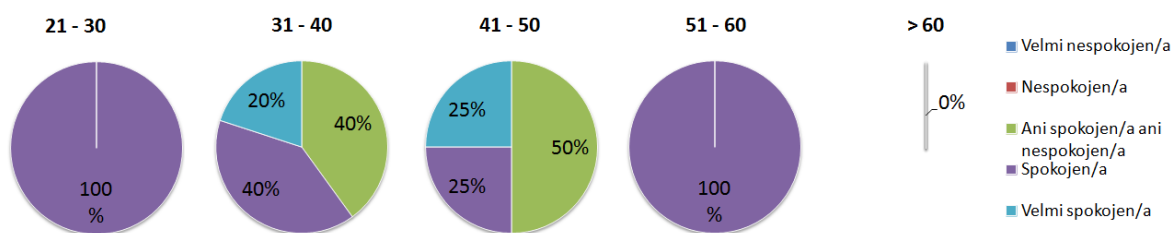
**Graf 40: Pracujete na dobu určitou nebo neurčitou?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Na dotaz spokojenosti se zaměstnáním uvádějí pracující respondenti, že jsou spokojeni nebo neutrální. Žádný z respondentů nevedl, že by byl velmi nespokojen či nespokojen. Neutrálně se vyjádřilo 35 % dotázaných, z toho 40 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 50 % respondentů ve věku 41 - 50 let. Spokojeno je 47 % pracujících, z čehož 100 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 40 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 25 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 100 % respondentů ve věku 51 – 60 let. Velmi spokojeno je v současném zaměstnání 18 % respondentů, které tvoří 20 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 25 % respondentů ve věku 41 – 50 let, viz graf č. 41.

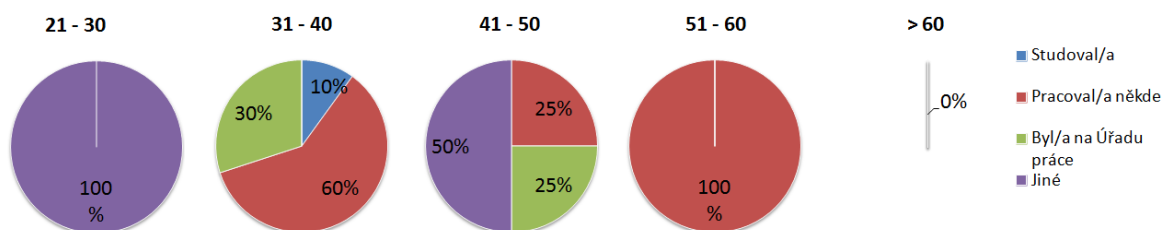
**Graf 41: Jste v současné době spokojen/a se svým zaměstnáním?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Dle další otázky, co v současné době pracující respondenti dělali před tímto zaměstnáním, je nejčastější odpověď (53 %), že byli někde zaměstnáni. Tuto odpověď uvedlo 60 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 25 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 100 % respondentů ve věku 51 – 60 let. Z grafu č. 42 je dále patrné, že 10 % respondentů ve věku 31 – 40 let studovalo, 30 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 25 % respondentů ve věku 41 – 50 let bylo na Úřadu práce a ostatní pracující uvedli jiné důvody (příjemce invalidního důchodu, práce v terapeutických dílnách).

**Graf 42: Co jste dělal/a před tímto zaměstnáním?**



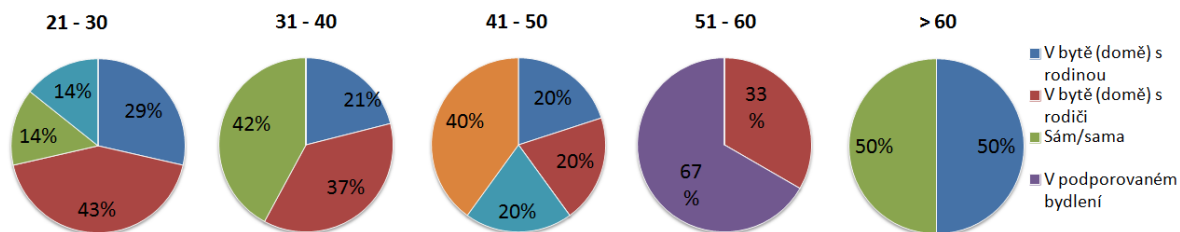
*Zdroj: vlastní zpracování.*

Pro nepracující duševně nemocné byla připravena další otázka zabývající se důvodem toho, proč nepracují. Každý z respondentů uvedl zdravotní důvody. 17 % respondentů ve věku 21 - 30 let a 22 % respondentů ve věku 31 - 40 let jako další důvod uvedlo velkou konkurenci na trhu práce. Respondenti mladší 40 let jako další důvody uvedli nedostatek pracovních příležitostí (33 % ve věku do 30 let a 11 % ve věku 31 – 40 let), a 17 % respondentů ve věku 21 – 30 let uvedlo nedostatečné vzdělání. Více viz tabulka č. 58 přílohy D.

### 6.2.3 Otázky z oblasti bydlení

Graf č. 43 popisuje místo pobytu respondentů. Je zde patrné, že nejvíce (celkem 33 %) respondentů bydlí stále s rodiči v domě či bytě, což tvoří 43 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 37 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 20 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let. Samostatné bydlení má 14 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 42 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 50 % respondentů starších 60 let. V domě či bytě s rodinou bydlí 29 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 21 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 20 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 50 % respondentů starších 60 let. V podporovaném bydlení žije 67 % respondentů ve věku 51 – 60 let. Jiný způsob bydlení uvádí 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let, jedná se zejména o ubytovny.

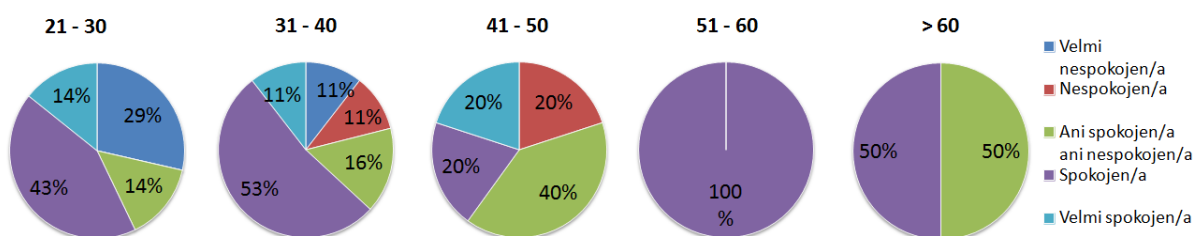
**Graf 43: Kde v současné době bydlíte?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Dle grafu č. 44 současnou spokojenost se svým bydlením negativně hodnotí 29 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 22 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 20 % respondentů ve věku 41 – 50 let, z čehož 29 % respondentů ve věku 21 - 30 let a 11 % respondentů ve věku 31 – 40 let je velmi nespokojeno. Neutrálně odpovídá 14 % respondentů ve věku 21 - 30 let, 16 % respondentů ve věku 31 - 40 let, 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 50 % respondentů starších 60 let, celkem 19 % respondentů. Spokojeno se svým bydlením je 57 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 64 % respondentů ve věku 31 - 40 let, 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let, 100 % respondentů ve věku 51 – 60 let a 50 % respondentů starších 60 let (celkem 61 % respondentů), z čehož je velmi spokojeno 14 % respondentů ve věku 21 - 30 let, 11 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 20 % respondentů ve věku 41 – 50 let.

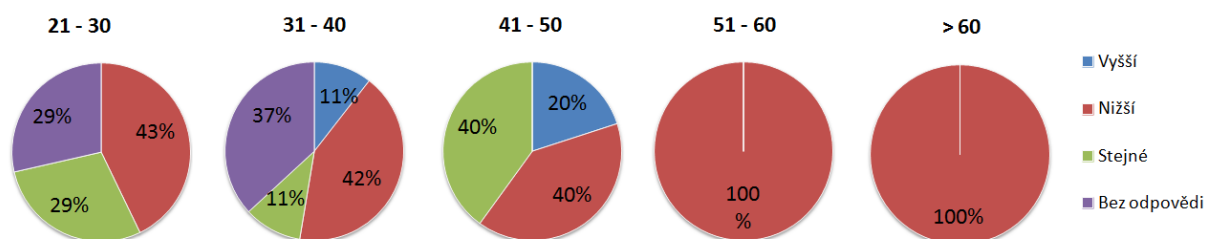
**Graf 44: Jste v současné době spokojen/a se svým bydlením?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Graf č. 45 znázorňuje rozdíl skutečných a ideálních nákladů na bydlení. 43 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 42 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 100 % respondentů starších 50 let by si přálo snížit náklady na bydlení.

**Graf 45: Otázky dotýkající se aktuálních a ideálních nákladů na bydlení**



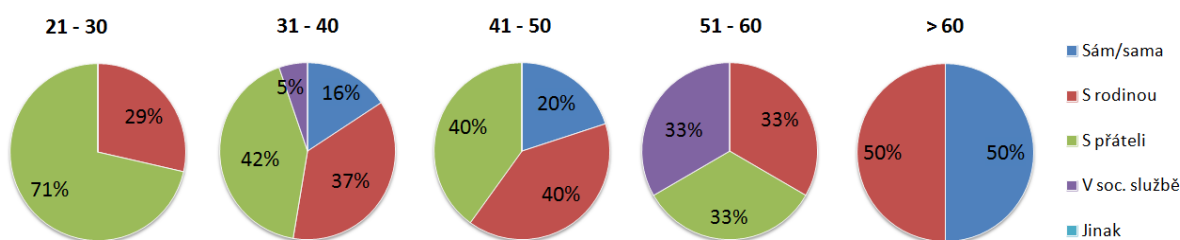
*Zdroj: vlastní zpracování.*

#### 6.2.4 Otázky z oblasti vztahů

Na otázku s kým tráví respondenti nejčastěji svůj volný čas uvádí téměř polovina (44 %) přátele, z čehož je 71 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 42 % respondentů ve věku 31 – 40

let, 40 % respondentů ve věku 41 – 50 a 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let. Další v pořadí je rodina (celkem 36 %). Nejčastěji svůj volný čas tráví s rodinou 29 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 37 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 40 % respondentů ve věku 41 – 50 let, 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let a 50 % respondentů starších 60 let. O samotě tráví čas 16 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 20 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 50 % respondentů starších 60 let. 5 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let uvedlo, že nejčastěji tráví svůj volný čas v sociální službě. Situaci znázorňuje graf č. 46.

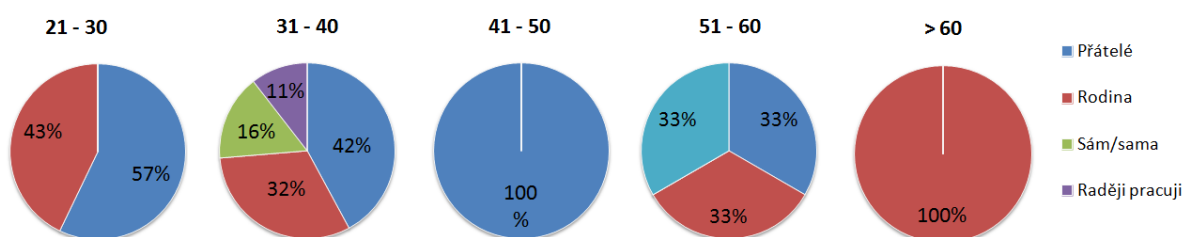
**Graf 46: S kým trávíte nejčastěji svůj volný čas?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Graf č. 47 znázorňuje názor respondentů na to, s kým je ideální trávit volný čas. Z grafu je patrné, že respondenti nejčastěji uvádí přátele (celkem 50 %), které uvádí 57 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 42 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 100 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 33 % ve věku 51 – 60 let. Druhá nejideálnější je rodina (celkem 33 %), kterou uvádí 43 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 32 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 33 % ve věku 51 – 60 let a 100 % osob starších 60 let.

**Graf 47: S kým je podle Vás ideální trávit volný čas?**

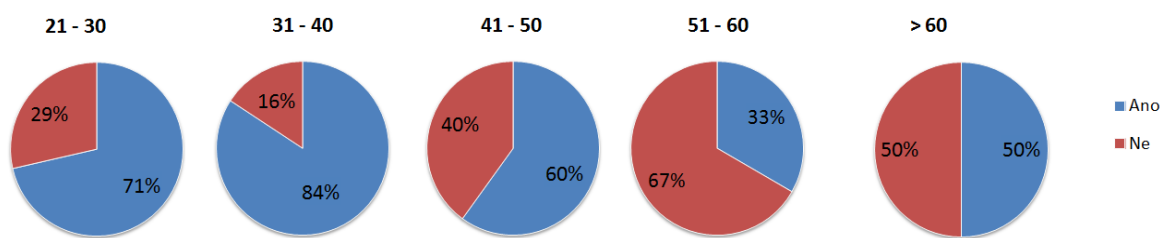


*Zdroj: vlastní zpracování.*

Z dotazníkového šetření vyplývá, že 71 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 84 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 60 % respondentů ve věku 41 – 50 let, 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let a 50 % respondentů starších 60 let (celkem 72 %) by mělo zájem o setkávání se s lidmi, kteří mají podobné problémy, viz graf č. 48. Nejčastější činností, která by tato setkávání měla naplnit, by podle dotázaných měly být výlety, setkávání se v klubu,

posezení u kávy nebo piva, debaty, dále sport a hry, sociální služby, výtvarná činnost, procházky, setkávání se ve dvou, návštěvy doma a keramika.

**Graf 48: Měl/a byste zájem o setkávání se s lidmi, kteří mají podobné problémy?**

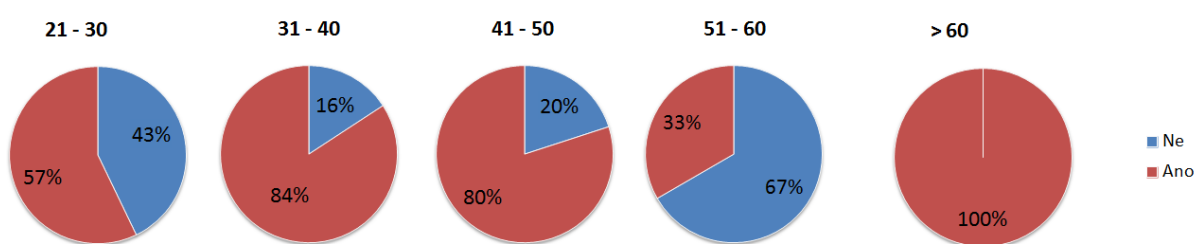


*Zdroj: vlastní zpracování.*

### 6.2.5 Otázky z oblasti volného času

Celkem 75 % respondentů zná organizace zabývající se volnočasovými aktivitami pro duševně nemocné, poměry v jednotlivých věkových skupinách zobrazuje graf č. 49. Byly uvedeny PDZ (celkem 56 %, respondenti ve věku 21 – 30 let 50 %, ve věku 31 – 40 let 56 %, ve věku 41 – 50 let 50 %, ve věku 51 – 60 let 100 % a starší 60 let 50 %) a CEDR (celkem 41 %, respondenti ve věku 21 – 30 let 75 %, ve věku 31 – 40 let 38 % a ve věku 41 – 50 let 50 %), dále Výměník (celkem 15 %, respondenti ve věku 21 – 30 let 25 % a ve věku 31 – 40 let 19 %), CAA a IC Kosatec (celkem 11%, respondenti ve věku 31 – 40 let 19 %), mezi dalšími uvedenými byl Klub Pohoda, VIDA, chráněné dílny a Klub přátel Pardubicka.

**Graf 49: Znáte organizace zabývající se volnočasovými aktivitami pro duševně nemocné?**

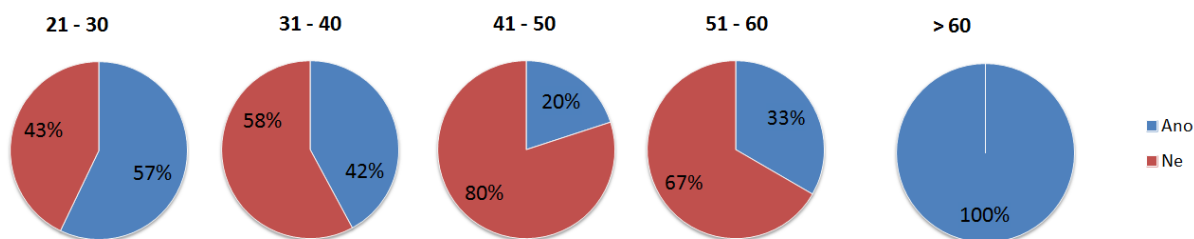


*Zdroj: vlastní zpracování.*

K trávení volného času využívá výše zmíněné organizace 57 % respondentů ve věku 21 - 30 let, 42 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 20 % respondentů ve věku 41 – 50 let, 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let a 100 respondentů starších 60 let (celkem 44 %), viz graf č. 50. Dotázaní duševně nemocní nejčastěji uvádějí PDZ a CEDR, více viz tabulka č. 70 v příloze D.



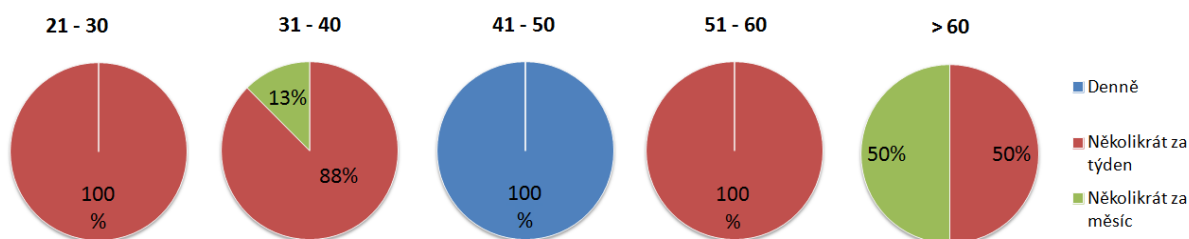
**Graf 50: Využíváte k trávení volného času nějakou organizaci?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

Výše zmíněné organizace nejčastěji (81 %) využívají dotázaní několikrát za týden (100 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 88 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 100 % respondentů ve věku 51 – 60 let a 50 % respondentů starších 60 let). Několikrát za měsíc je využívá 13 % respondentů ve věku 31 – 40 let a 50 % respondentů starších 60 let (celkem 13 %). Denně je využívá 100 % respondentů ve věku 41 – 50 let (celkem 6 %).

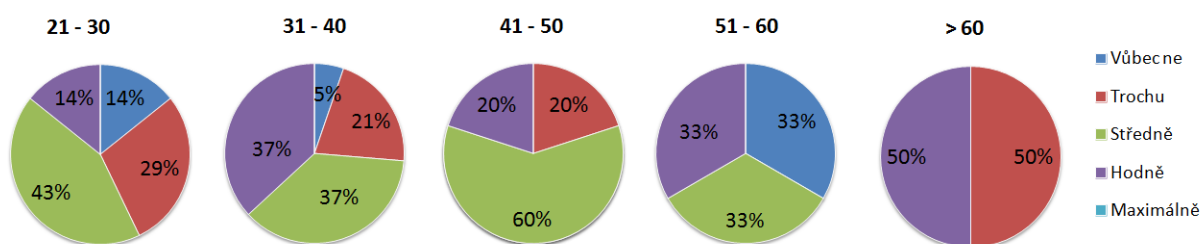
**Graf 51: Jak často využíváte k trávení volného času, tyto organizace?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

V poslední otázce této části dotazníku respondenti hodnotili dostatečnou informovanost o způsobu trávení volného času ve městě. Výsledky uvádí graf č. 52. 14 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 5 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 20 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let (celkem 11 %) uvádí, že nejsou vůbec informováni. 29 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 21 % respondentů ve věku 31- 40 let a 50 % respondentů starších 60 let (celkem 19 %) je informováno trochu, 43 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 37 % respondentů ve věku 31 - 40 let, 60 % respondentů ve věku 41 – 50 let a 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let (celkem 39 %) je informováno středně, 14 % respondentů ve věku 21 – 30 let, 37 % respondentů ve věku 31 – 40 let, 20 % respondentů ve věku 41 – 50 let, 33 % respondentů ve věku 51 – 60 let a 50 % respondentů starších 60 let (celkem 31 %) je informováno hodně. Možnost maximální informovanosti nevedl ani jeden z respondentů.

**Graf 52: Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o způsobu trávení volného času ve Vašem městě?**



*Zdroj: vlastní zpracování.*

### 6.3 Resumé výsledků z dotazníkového šetření

Diplomová práce byla zaměřena na KŽ osob s duševním onemocněním, proto bude uvedeno několik skutečností s tím souvisejících.

Samotní respondenti hodnotí svou KŽ více méně pozitivně. Pětina respondentů není spokojena, zejména pětina žen a sedmina mužů, dle věku se dá konstatovat, že nespokojení jsou zejména ve věku do 40 let, starší 40 let se vyjádřili pozitivně nebo neutrálně. Tato situace může souviset s dostatkem finančních prostředků k uspokojování svých potřeb, kde třetina respondentů uvádí, že nemá dostatek peněz. Tito respondenti spadají do věkové skupiny do 50 let. To opět může souviset s tím, že polovina dotázaných v současné době nepracuje a je v důsledku toho závislá na příjmu z invalidního důchodu či finanční pomoci rodiny. Dále vyplývá, že drtivá většina pracujících respondentů pracuje pouze na dobu určitou. Na druhou stranu je tento trend v současné době běžnější i u zdravých lidí, vyžaduje si to doba, doba po finanční a krizi a nejistota zakázek pro podniky a tím i tvorbu nových pracovních míst nebo možnost práce na dobu neurčitou vyžadující stabilní trh. Pracující duševně nemocní hodnotí svou spokojenost s prací pozitivně nebo neutrálně, nikdo není nespokojen. Důvody nepracujících respondentů (zejm. zdravotní důvody, dále nedostatek pracovních míst) jsou pochopitelné a předvídatelné.

Respondenti jsou se svým současným bydlením většinou spokojeni nebo se vyjádřili neutrálně, nespokojena je pětina dotázaných mužů a žen, ve věkové skupině do 40 let. S tím souvisí i náklady na bydlení, které by uvítalo nižší nebo stejné více než polovina respondentů.

S dostupností sociálních služeb pro duševně nemocné je většina respondentů spokojena, avšak informovanost o možnostech využití volného času pro duševně nemocné hodnotí třetina respondentů jako nízké či žádné informování.

Z dotazníkového šetření je patrné, že nejvíce nespokojeni jsou mladí respondenti ve věku do 30 let, a část respondentů ve věku do 40 let. Z toho vyplývá doporučení zaměřit se na zvýšení kvality života především u mladších uživatelů sociálních služeb pro duševně nemocné osoby.

## ZÁVĚR

Práce se zabývala rozhodovacími procesy ve veřejné správě na úrovni obcí a kvalitou života jako možného indikátoru rozvoje a života v obci. Kvalitou života se zabývá mnoho organizací a odborníků jak po celém světě, tak i odborníci v České republice. Jednoznačné definování pojmu kvality života je tak nemožné a to i z důvodu, že záleží na oblasti užití tohoto pojmu. Kvalita života je využívána v mnoha oborech – v oblasti sociologie, medicíny, psychiatrie, psychologie, apod. V posledních letech roste její význam a začínají se jí zabývat i organizace veřejné správy, které kvalitu života začínají zohledňovat i při svém strategickém, resp. komunitním, plánování. Komunitní plánování se zaměřuje na plánování sociálních služeb v obci a zvýšení kvality života jejích obyvatel, případně specifické skupiny obyvatel.

Cílem práce bylo zmonitorovat současnou kvalitu života specifické skupiny obyvatel v Pardubicích a vytvořit tak podklad pro další komunitní plánování sociálních služeb určených pro tuto specifickou skupinu obyvatel.

Na tento fakt navazuje studie provedená formou dotazníkového šetření, která monitoruje kvalitu života jedné ze sedmi specifických skupin obyvatel města Pardubic. Touto skupinou byli zvoleni obyvatelé s duševním onemocněním. Výzkum proběhl za pomoci samotných sociálních pracovníků v organizacích poskytujících sociální služby pro tuto skupinu obyvatel na území Pardubic. Výsledky dotazníkového šetření ukázaly pozitiva, ale i rezervy v kvalitě života této skupiny obyvatel.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejvíce spokojeni s kvalitou života jsou starší občané, naopak mladší lidé s duševním onemocněním hodnotí svou kvalitu života více méně negativně. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na jednotlivé oblasti kvality života, (oblast práce, oblast bydlení, oblast vztahů a oblast volného času), aby bylo možné stanovit oblasti kvality života, na které je potřeba se zaměřit do budoucna při komunitním plánování.

Tímto vznikl podrobný popis současné kvality života osob s duševním onemocněním žijících v Pardubicích, který může být dále využit k dalšímu komunitnímu plánování, čímž byl cíl práce splněn.

## POUŽITÁ LITERATURA

- [1] DRAGOMIRECKÁ, J. E., BARTOŇOVÁ, J., SKŘIČKOVÁ, Z. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006, 112 s.). ISBN 80-851-2182-4.
- [2] GROSPÍČ, J., SKŘIČKOVÁ, Z. *Úvod do regionálních věd a veřejné správy*. 5. rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, 455 s. ISBN 978-807-3800-864.
- [3] HAVLÍK, M., SKŘIČKOVÁ, Z. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007, 112 s. ISBN 978-808-6902-449.
- [4] HENDRYCH, D. *Správní právo: obecná část*. 7. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009, 837 s. ISBN 978-807-4000-492.
- [5] HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012, 239 s. ISBN 978-80-7419-106-0.
- [6] JAKUBÍKOVÁ, D., PILNÝ, J., JETMAR, M. *Strategický marketing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 269 s. ISBN 978-80-247-2690-8.
- [7] KOTLER, P. *Marketing management*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5.
- [8] KŘIVOHLAVÝ, J. Měření kvality života objektivními ukazateli. In: Payne, J., Mühlpachr, P. *Kvalita života a zdraví: teoretická a metodologická východiska*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-725-4657-0.
- [9] MACHÁČEK, J., PILNÝ, J., JETMAR, M. *Úvod do prostorové ekonomie: pro kombinovanou formu studia*. Vyd. 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2008, 83 s. ISBN 978-807-3950-996.
- [10] MACHALOVÁ, J., PILNÝ, J., JETMAR, M. *Prostorově orientované systémy pro podporu manažerského rozhodování*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007, 141 s. ISBN 978-80-7179-463-9.
- [11] MANDYS, J., JIRAVA P., KAŠPAROVÁ, M., K., KŘUPKA, J. Determinants of Quality of Life within a Region. In *Recent Advances in Environment, Ecosystems and Development*. Energy and Environmental Engineering Series. Athény: WSEAS Press, 2009, s. 229-234. ISBN 978-960-474-142-7

- [12] MANDYS, J. Přístupy efektivního rozhodování veřejné správy při tvorbě místních strategických plánů, zapojení veřejnosti a zvyšování kvality života občanů. In. *Modelování a rozhodování ve veřejné správě*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2009. 66 – 72 s. ISBN 978-80-7395-204-4.
- [13] MANDYS, J. The quality of life as a basic attribute of effective influence of state administration in the area of social politics formation with the aim at regional politics. In. *Výzvy pre sociálne profesie v modernej spoločnosti*. Prešov: Prešovská univerzita a European Centre of Community Education, 2009. 112 – 123 pp. ISBN 978-80-555-0372-1.
- [14] OCHRANA, F. *Veřejný sektor a efektivní rozhodování*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2001, 246 s. ISBN 80-726-1018-X.
- [15] PAYNE, J., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života a zdraví: teoretická a metodologická východiska*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-725-4657-0.
- [16] PEKOVÁ, J., PILNÝ, J., JETMAR, M. *Veřejný sektor - řízení a financování: teorie a praxe*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, 485 s. C.H. Beck. ISBN 978-807-3579-364.
- [17] PHILLIPS, D. *Quality of Life: Concept, Policy and Practice*. London: Routledge, 2006. 276 str. ISBN 978-0-415-32355-0.
- [18] POTŮČEK, M., PILNÝ, J., JETMAR, M. *Veřejná politika: teorie a praxe*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, 399 s. Sociologické nakladatelství. ISBN 80-864-2950-4.
- [19] PROVAZNÍKOVÁ, R., SEDLÁČKOVÁ, O. *Financování měst, obcí a regionů: teorie a praxe*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2009, 304 s. ISBN 978-80-247-2789-9.
- [20] RAPLEY, M. *Quality of Life Research: A Critical Introduction*. London: SAGE, 2003. 286 str. ISBN 978-0-7619-5456-9.
- [21] SKULOVÁ, S., MÜHLPACHR, P. *Rozhodování ve veřejné správě: teoretická a metodologická východiska*. 2. přeprac. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1996, 173 s. ISBN 80-210-1458-X.
- [22] SVOBODOVÁ, L. Kvalita života. In: *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012, 239 s. ISBN 978-80-7419-106-0.

- [23] TOMEŠ, I., PILNÝ, J., JETMAR, M. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001, 262 s. ISBN 80-864-8400-9.
- [24] VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, 143 s. ISBN 80-210-3754-7.
- [25] VITURKA, M., ŽÍTEK, V., HALÁMEK, P., KLÍMOVÁ, V., TONEV, P. *Teoreticko-metodologická východiska hodnocení programů podpory regionálního rozvoje*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 132 s. VaV. ISBN 80-210-3639-7.
- [26] Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava ČR, ve znění pozdějších předpisů.
- [27] Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.
- [28] ŽIŽKOVÁ, J., PILNÝ, J., JETMAR, M. *Úvod do studia sociální politiky: teorie a mezinárodní zkušenost*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 1995, 192 s. ISBN 80-707-9450-X.

#### **Internetové zdroje:**

- [29] CEDR - popis služby. *CEDR*. [online]. c2012 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <<http://www.cedrops.cz/socialni-sluzby/pardubice/socialne-aktivizacni-sluzby/popis-sluzby>>.
- [30] Dotazníky o kvalitě života [online]. 2001 [cit. 2012-11-12]. Dostupné z: <[http://www.statspol.cz/robust/2000\\_maly\\_\\_00.pdf](http://www.statspol.cz/robust/2000_maly__00.pdf)>.
- [31] Evaluace socioekonomického rozvoje. *Ministerstvo financí ČR*. [online]. 2005 [cit. 2012-11-27]. Dostupné z: <[http://www.mfcr.cz/cps/rde/xbcr/mfcr/MMR\\_Evaluace-socioeconomickeho-rozvoje.pdf](http://www.mfcr.cz/cps/rde/xbcr/mfcr/MMR_Evaluace-socioeconomickeho-rozvoje.pdf)>.
- [32] HEJZLAR, P. Sociální začleňování duševně nemocných v podmínkách pardubického kraje. *Univerzita Pardubice Fakulta ekonomicko správní: Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*. [online]. 2012. [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <[aosp.upce.cz/article/download/67/57](http://aosp.upce.cz/article/download/67/57)>.
- [33] Hlavní zásady a principy komunitního plánování sociálních služeb. *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online]. 2005 [cit. 2012-12-6]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/852>>.

- [34] Komunitní plánování sociálních služeb. *Sociální revue - Sociální práce a společenské otázky* [online]. [cit. 2012-12-6]. Dostupné z: <[http://socialnirevue.cz/media/docs/Rosecky\\_Oriniakova\\_Komunitni\\_planovani\\_socialnich\\_sluzeb.pdf](http://socialnirevue.cz/media/docs/Rosecky_Oriniakova_Komunitni_planovani_socialnich_sluzeb.pdf)>.
- [35] Komunitní plánování - věc veřejná. *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR*. [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/847>>.
- [36] KOVÁČ, D. *Kultivace integrované osobnosti*. *Psychologie Dnes*, 2004, č. 2, s. 12-14. Dostupné z: <[kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/kvalita\\_zivota\\_na\\_trhu\\_prace.doc](http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/kvalita_zivota_na_trhu_prace.doc)>.
- [37] KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života. In *Psychologické aspekty kvality života*. Sborník příspěvku z mezinárodního a celostátního kola ŠVOK. Bratislava, 2001, s. 20-41. Dostupné z: <[http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kvalita.html](http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html)>.
- [38] Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Univerzita obrany*. [online]. 2004, roč. 2004, č. 1 [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: <[http://www.unob.cz/fvz/fakulta/Documents/VZL/2004/VZL1\\_04.pdf](http://www.unob.cz/fvz/fakulta/Documents/VZL/2004/VZL1_04.pdf)>.
- [39] *Partnerství pro novou strategii Zlínského kraje*. [online]. 2012 [cit. 2012-12-13]. Dostupné z: <<http://www.irs-eu.com/files/modul7.pdf>>.
- [40] PDZ - kdo jsme a co děláme. *Péče o duševní zdraví*. [online]. c2013 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <<http://www.pdz.cz/>>.
- [41] PDZ - pobočka Pardubice. *Péče o duševní zdraví*. [online]. c [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <<http://www.pdz.cz/pobočka-pardubice.html>>.
- [42] Regionální rozvoj. *Metodická podpora regionálního rozvoje*. [online]. 2012 [cit. 2013-1-16]. Dostupné z: <<http://www.regionalnirozvoj.cz/index.php/regionalni-rozvoj.html>>.
- [43] *Služba Domov se zvláštním režimem*. [online]. [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <<http://www.ssmpe.cz/index.php/dzr>>.
- [44] Sociálně terapeutické dílny. *CEDR*. [online]. 2012 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <<http://www.cedrops.cz/socialni-sluzby/pardubice/socialne-terapeuticke-dilny/popis-sluzby>>.
- [45] Sociální politika. *Portál veřejné politiky*. [online]. [cit. 2012-11-27]. Dostupné z: <[http://www.verejna-politika.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=69&Itemid=81](http://www.verejna-politika.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=81)>.



- [46] Středisko Výměník. *Péče o duševní zdraví* [online]. c [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <<http://www.pdz.cz/pobočka-pardubice-vymenik.html>>.
- [47] The Quality of Life Model. *Quality of life Research unit* .[online]. 2012 [cit. 2013-02-7]. Dostupné z: <[http://www.utoronto.ca/qol/qol\\_model.htm](http://www.utoronto.ca/qol/qol_model.htm)>.
- [48] Veřejná politika. *Portál veřejné politiky*. [online]. [cit. 2012-11-27]. Dostupné z: <[http://www.verejna-politika.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=66&Itemid=78](http://www.verejna-politika.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=78)>.
- [49] VIDA centrum. *VIDA* [online]. 2013 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <<http://www.vidacentrum.cz/vida-centrum>>.
- [50] *Výzkumné aktivity Centra ekonomických studií Vysoké školy ekonomie a managementu*. [online]. 2001 [cit. 2012-12-13]. Dostupné z: <<http://www.vsem.cz/bulletiny-ces-vsem.html>>.
- [51] Zásady tvorby indikátorů pro monitoring a evaluaci v období 2007 - 2013. *Strukturální fondy EU*. [online]. 2009 [cit. 2013-2-19]. Dostupné z: <<http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU/Programy-2004-2006/Ramec-podpory-Spolecenstvi-2004-2006/Dokumenty/Methodiky-a-manualy/Zasady-tvorby-indikatoru-pro-monitoring-a-evaluaci>>.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A Dotazníkové šetření

Příloha B Vyhodnocení demografických dat

Příloha C Vyhodnocení odpovědí – členění dle pohlaví

Příloha D Vyhodnocení odpovědí – členění dle věku

## Příloha A

### DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Vážená paní, Vážený pane,

žádám Vás o vyplnění dotazníku, který zjišťuje kvalitu života duševně nemocných lidí v pardubickém regionu. Data budou sloužit pro zpracování diplomové práce, která následně může být využita při strategickém plánování města.

Pokud není v dotazníku určeno jinak, zakřížkujte (v šedém poli), prosím, jen jednu odpověď.

Děkuji.

Bc. Michaela Černajová

#### ČÁST I

**1) Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?**

1. velmi špatná	
2. špatná	
3. ani špatná ani dobrá	
4. dobrá	
5. velmi dobrá	

**2) Jak jste spokojen/a se svým duševním zdravím?**

1. velmi nespokojen/a	
2. nespokojen/a	
3. ani spokojen/a ani nespokojen/a	
4. spokojen/a	
5. velmi spokojen/a	

**3) Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?**

1. velmi nespokojen/a	
2. nespokojen/a	
3. ani spokojen/a ani nespokojen/a	
4. spokojen/a	
5. velmi spokojen/a	

**4) Jak moc potřebujete lékařskou péči psychiatra, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?**

1. vůbec ne	
2. příležitostně	
3. často	

**5) Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?**

1. vůbec ne	
2. částečně	
3. cítím se bezpečně	

**6) Máte dost peněz k uspokojování svých potřeb?**

1. vůbec ne	
2. spíše ne	
3. středně	
4. většinou ano	
5. zcela	

**7) Máte možnost věnovat se svým zálibám?**

1. vůbec ne	
2. spíše ne	
3. středně	
4. většinou ano	
5. zcela	

**8) Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?**

1. velmi nespokojen/a	
2. nespokojen/a	
3. ani spokojen/a ani nespokojen/a	
4. spokojen/a	
5. velmi spokojen/a	

**9) Jak jste spokojen/a s dostupností sociálních služeb v místě, kde žijete?**

1. velmi nespokojen/a	
2. nespokojen/a	
3. ani spokojen/a ani nespokojen/a	
4. spokojen/a	
5. velmi spokojen/a	

**10) Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče pro duševně nemocné?**

1. velmi nespokojen/a	
2. nespokojen/a	
3. ani spokojen/a ani nespokojen/a	
4. spokojen/a	
5. velmi spokojen/a	

**OTÁZKY Z OBLASTI PRÁCE**

*Na následující otázku číslo 11 odpovídají všichni:*

**11) Pracujete v současné době?**

1. Ano	
2. Ne	

*Na následující otázky číslo 12 až 15 odpovídají pouze pracující:*

**12) Kde (v jaké firmě) pracujete? A jakou práci vykonáváte?**

1. kde:	
2. jaká práce:	

**Na jaký pracovní úvazek pracujete?**

1. plný pracovní úvazek (40 hodin týdně)	
2. částečný, uveďte, prosím, kolik hodin týdně:	
3. dohoda o pracovní činnosti	
4. dohoda o provedení práce	

**13) Pracujete na dobu určitou nebo neurčitou?**

1. na dobu určitou	
2. na dobu neurčitou	

**14) Jste v současné době spokojen/a se svým zaměstnáním?**

1. velmi nespokojen/a	
2. nespokojen/a	
3. ani spokojen/a ani nespokojen/a	
4. spokojen/a	
5. velmi spokojen/a	

**15) Co jste dělal/a před tímto zaměstnáním?**

1. studoval/a	
2. pracoval/a někde	
3. byl/a na Úřadu práce	
4. jiné, prosím, uveďte:	

*Na následující otázku číslo 16 odpovídají pouze ti, co nepracují:*

**16) Co je důvodem toho, že nepracujete? (Je možné uvést i více důvodů.)**

1. rodinné důvody	
2. zdravotní důvody	
3. nezvládnutí požadavků na práci(kvalifikace, flexibilita, ...)	
4. finanční důvody	
5. organizační změny v zaměstnání	
6. velká konkurence na trhu práce	
7. nedostatečné vzdělání a kvalifikace	
8. nedostatek pracovních příležitostí	
9. jiné, prosím, uveďte:	

*Na následující otázku číslo 17 odpovídají všichni:*

**17) Jaká je vaše ideální vysněná práce?**

Prosím, uveďte:	
-----------------	--

## OTÁZKY Z OBLASTI BYDLENÍ

Na následující otázky číslo 18 až 22 odpovídají všichni:

**18) Kde v současné době bydlíte?**

1. v bytě (domě) s rodinou	
2. v bytě (domě) s rodiči	
3. sám/sama	
4. v podporovaném bydlení	
5. v zařízení sociálních služeb	
6. jiné, prosím, uveďte:	

**19) Jak dlouho už takto bydlíte?**

Uveďte, prosím:	
-----------------	--

**20) Jste v současné době spokojen/a se svým bydlením?**

1. velmi nespokojen/a	
2. nespokojen/a	
3. ani spokojen/a ani nespokojen/a	
4. spokojen/a	
5. velmi spokojen/a	

**21) Jak velkou finanční částku vynaložíte za bydlení měsíčně (včetně nákladů na energie)?**

Uveďte, prosím:	
-----------------	--

**22) Jaká částka za bydlení by pro Vás byla ideální?**

Uveďte, prosím:	
-----------------	--

## OTÁZKY Z OBLASTI VZTAHŮ

Na následující otázky číslo 23 až 25 odpovídají všichni:

**23) S kým trávíte nejčastěji svůj volný čas?**

1. sám/sama	
2. s rodinou	
3. s přáteli	
4. v sociální službě	
5. jinak, prosím, uveďte s kým:	

24) S kým je podle Vás ideální trávit volný čas?

Uved'te, prosím:	
------------------	--

25) Měl/a byste zájem o setkávání se s lidmi, kteří mají podobné problémy?

1. ano	
2. ne	

*Na následující otázku číslo 26 odpovídají pouze ti, kteří by měli zájem o setkávání:*

26) Jak by takové setkávání mělo probíhat? Co byste uvítal/a?

Uved'te, prosím:	
------------------	--

#### OTÁZKY Z OBLASTI VOLNÉHO ČASU

*Na následující otázky číslo 27 až 29 odpovídají všichni:*

27) Jakým způsobem trávíte volný čas?

Uved'te, prosím:	
------------------	--

28) Znáte organizace zabývající se volnočasovými aktivitami pro duševně nemocné?

1. ne	
2. ano, prosím, uveďte, které organizace znáte:	

29) Využíváte k trávení volného času nějakou organizaci?

1. ano	
2. ne	

Na následující otázku číslo 30 odpovídají **pouze ti, kteří využívají k trávení volného času některou z organizací:**

**30) Jakou organizaci a jak často využíváte k trávení volného času?**

Uveďte, prosím, které organizace využíváte:	
---	--

**Jak často využíváte k trávení volného času, tyto organizace?**

1. denně	
2. několikrát za týden	
3. několikrát za měsíc	

Na následující otázky číslo 31 až 32 odpovídají **všichni:**

**31) Jakým způsobem byste chtěl/a trávit svůj volný čas?**

Uveďte, prosím:	
-----------------	--

**32) Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o způsobu trávení volného času ve Vašem městě?**

1. vůbec ne	
2. trochu	
3. středně	
4. hodně	
5. maximálně	

**OSOBNÍ ÚDAJE**

**1) V současné době jste? (Je možné uvést i více možností.)**

1. žák ZŠ/SŠ	
2. student VŠ/VOŠ	
3. zaměstnaný	
4. podnikatel/ka	
5. nezaměstnaný/á	
6. muž/žena v domácnosti	
7. příjemce starobního důchodu	
8. příjemce invalidního důchodu	



**2) Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?**

1. základní	
2. zaučen/a	
3. vyučen/a	
4. střední s maturitou	
5. vyšší odborné	
6. vysokoškolské bakalářské	
7. vysokoškolské navazující (Mgr./Ing.)	
8. jiné, prosím, uveďte:	

**3) Jaký je Váš rodinný stav?**

1. svobodný/á	
2. ženatý/vdaná	
3. žiji v partnerském svazku jako bych byl/a ženatý/vdaná	
4. rozvedený/á	
5. vdovec/vdova	
6. jiné, prosím, uveďte:	

**4) V jakém roce jste se narodil/a?**

Uveďte, prosím:	
-----------------	--

**5) Jaké je Vaše pohlaví?**

1. muž	
2. žena	

**DĚKUJI VÁM ZA VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU!**

## Příloha B: VYHODNOCENÍ DEMOGRAFICKÝCH DAT

### OSOBNÍ ÚDAJE

**Tabulka 1: V současné době jste? (Je možné uvést i více možností.)**

Situace	Absolutní počet	Relativní počet
Žák ZŠ/SS	0	0%
Student VOŠ/VS	0	0%
Zaměstnaný/á	22	31%
Podnikatel/ka	0	0%
Nezaměstnaný/á	2	3%
Muž/žena v domácnosti	2	3%
Příjemce starobního důchodu	4	6%
Příjemce invalidního důchodu	60	83%

**Tabulka 2: Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?**

Vzdělání	Absolutní počet	Relativní počet
Základní	4	6%
Zaučen/a	2	3%
Vyučen/a	34	47%
Střední s maturitou	28	39%
Vyšší odborné	0	0%
Vysokoškolské bakalářské	0	0%
Vysokoškolské navazující (Mgr./Ing.)	4	6%
Jiné	0	0%
Celkem	72	100%

**Tabulka 3: Jaký je Váš rodinný stav?**

Rodinný stav	Absolutní počet	Relativní počet
Svobodný/á	48	67%
Ženatý/vdaná	6	8%
Žiji v partnerském svazku jako bych byl/a ženatý/vdaná	2	3%
Rozvedený/á	16	22%
Vdovec/vdova	0	0%
Jiné	0	0%
Celkem	72	100%

**Tabulka 4: V jakém roce jste se narodil/a?**

Věk	Absolutní počet	Relativní počet
21 - 30	14	19%
31 - 40	38	53%
41 - 50	10	14%
51 - 60	6	8%
Více než 60	4	6%
Celkem	72	100%

**Tabulka 5: Jaké je Vaše pohlaví?**

Pohlaví	Absolutní počet	Relativní počet
Muž	40	56%
Žena	32	44%
Celkem	72	100%

## Příloha C: VYHODNOCENÍ ODPOVĚDÍ – ČLENĚNÍ DLE POHLAVÍ

**Tabulka 6: Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi špatná	0	0%	4	13%	4	6%
Špatná	6	15%	2	6%	8	11%
Ani špatná ani dobrá	22	55%	12	38%	34	47%
Dobrá	6	15%	14	44%	20	28%
Velmi dobrá	6	15%	0	0%	6	8%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 7: Jak jste spokojen/a se svým duševním zdravím?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi nespokojen/a	0	0%	2	6%	2	3%
Nespokojen/a	8	20%	4	13%	12	17%
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	12	30%	18	56%	30	42%
Spokojen/a	20	50%	8	25%	28	39%
Velmi spokojen/a	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 8: Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi špatná	4	10%	0	0%	4	6%
Špatná	0	0%	0	0%	0	0%
Ani špatná ani dobrá	6	15%	10	31%	16	22%
Dobrá	22	55%	20	63%	42	58%
Velmi dobrá	8	20%	2	6%	10	14%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 9: Jak moc potřebujete lékařskou péči psychiatra, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Vůbec ne	8	20%	2	6%	10	14%
Příležitostně	18	45%	22	69%	40	56%
Často	14	35%	8	25%	22	31%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 10: Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Vůbec ne	2	5%	2	6%	4	6%
Částečně	16	40%	14	44%	30	42%
Cítím se bezpečně	22	55%	16	50%	38	53%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 11: Máte dost peněz k uspokojování svých potřeb?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Vůbec ne	4	10%	2	6%	6	8%
Spíše ne	8	20%	12	38%	20	28%
Středně	18	45%	12	38%	30	42%
Většinou ano	8	20%	4	13%	12	17%
Zcela	2	5%	2	6%	4	6%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 12: Máte možnost věnovat se svým zálibám?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Vůbec ne	0	0%	0	0%	0	0%
Spíše ne	2	5%	0	0%	2	3%
Středně	12	30%	8	25%	20	28%
Většinou ano	24	60%	22	69%	46	64%
Zcela	2	5%	2	6%	4	6%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 13: Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi nespokojen/a	4	10%	2	6%	6	8%
Nespokojen/a	2	5%	2	6%	4	6%
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	4	10%	8	25%	12	17%
Spokojen/a	22	55%	14	44%	36	50%
Velmi spokojen/a	8	20%	6	19%	14	19%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 14: Jak jste spokojen/a s dostupností sociálních služeb v místě, kde žijete?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi nespokojen/a	0	0%	4	13%	4	6%
Nespokojen/a	4	10%	2	6%	6	8%
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	2	5%	6	19%	8	11%
Spokojen/a	26	65%	18	56%	44	61%
Velmi spokojen/a	8	20%	2	6%	10	14%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 15: Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče pro duševně nemocné?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi nespokojen/a	0	0%	2	6%	2	3%
Nespokojen/a	4	10%	0	0%	4	6%
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	10	25%	4	13%	14	19%
Spokojen/a	22	55%	26	81%	48	67%
Velmi spokojen/a	4	10%	0	0%	4	6%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 16: Pracujete v současné době?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Ano	16	40%	18	56%	34	47%
Ne	24	60%	14	44%	38	53%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 17: Kde (v jaké firmě) pracujete? A jakou práci vykonáváte?**

Muži		Ženy	
Chráněná dílna	Pletení košíků	Paramo pardubice	Pomocné administrativní práce (skartace, archivace)
Kavárna	Číšník, barman	Kavárna výměník	Servírka
Kavárna Výměník	Kuchař	Výměník	Švadlena
Tréninková kavárna - CAA	Číšník	Obi Pardubice	Pokladní
		Výměník	Kuchař
		Cedr	Švadlena
		SKP centrum	Uklízečka
		Hospoda, restaurace	Úklid
		Kavárna výměník	Pomocný kuchař

**Tabulka 18: Na jaký pracovní úvazek pracujete?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Plný pracovní úvazek (40 hod/týden)	0	0%	0	0%	0	0%
Částečný pracovní úvazek	16	100%	14	78%	30	88%
DPC	0	0%	0	0%	0	0%
DPP	0	0%	4	22%	4	12%
Celkem	16	100%	18	100%	34	100%

**Tabulka 19: Počet hodin týdně částečného pracovního úvazku**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
20 hodin	2	13%	10	71%	12	40%
25 hodin	0	0%	4	29%	4	13%
10 hodin	2	13%	0	0%	2	7%
15 hodin	2	13%	0	0%	2	7%
16,5 hodin	2	13%	0	0%	2	7%
17,5 hodin	2	13%	0	0%	2	7%
30 hodin	4	25%	0	0%	4	13%
Neuvedeno	2	13%	0	0%	2	7%
Celkem	16	100%	14	100%	30	100%

**Tabulka 20: Pracujete na dobu určitou nebo neurčitou?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Na dobu určitou	12	75%	18	100%	30	88%
Na dobu neurčitou	4	25%	0	0%	4	12%
Celkem	16	100%	18	100%	34	100%

**Tabulka 21: Jste v současné době spokojen/a se svým zaměstnáním?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi nespokojen/a	0	0%	0	0%	0	0%
Nespokojen/a	0	0%	0	0%	0	0%
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	6	38%	6	33%	12	35%
Spokojen/a	6	38%	10	56%	16	47%
Velmi spokojen/a	4	25%	2	11%	6	18%
Celkem	16	100%	18	100%	34	100%

**Tabulka 22: Co jste dělal/a před tímto zaměstnáním?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Studoval/a	2	13%	0	0%	2	6%
Pracoval/a někde	12	75%	6	33%	18	53%
Byl/a na Úřadu práce	0	0%	8	44%	8	24%
Jiné	2	13%	4	22%	6	18%
Celkem	16	100%	18	100%	34	100%

**Tabulka 23: Co jste dělal/a před tímto zaměstnáním - jiné**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Invalidní důchod	2	100%	4	100%	6	100%
Celkem	2	100%	4	100%	6	100%

**Tabulka 24: Co je důvodem toho, že nepracujete? (Je možné uvést i více důvodů.)**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Rodinné důvody	0	0%	0	0%	0	0%
Zdravotní důvody	24	100%	14	100%	38	70%
Nezvládnutí požadavků na práci	0	0%	0	0%	0	0%
Finanční důvody	0	0%	0	0%	0	0%
Organizační důvody v zaměstnání	0	0%	0	0%	0	0%
Velká konkurence na trhu práce	2	8%	4	29%	6	11%
Nedostatečné vzdělání a kvalifikace	0	0%	2	14%	2	4%
Nedostatek pracovních příležitostí	0	0%	8	57%	8	15%
Jiné	0	0%	0	0%	0	0%

**Tabulka 25: Kde v současné době bydlíte?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
V bytě (domě) s rodinou	4	10%	12	38%	16	22%
V bytě (domě) s rodiči	18	45%	6	19%	24	33%
Sám/sama	12	30%	8	25%	20	28%
V podporovaném bydlení	4	10%	0	0%	4	6%
V zařízení soc. služeb	0	0%	4	13%	4	6%
Jiné	2	5%	2	6%	4	6%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 26: Kde v současné době bydlíte - jiné**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Ubytovna	2	100%	2	100%	4	100%
Celkem	2	100%	2	100%	4	100%

**Tabulka 27: Jste v současné době spokojen/a se svým bydlením?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi nespokojen/a	4	10%	4	13%	8	11%
Nespokojen/a	4	10%	2	6%	6	8%
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	2	5%	12	38%	14	19%
Spokojen/a	24	60%	12	38%	36	50%
Velmi spokojen/a	6	15%	2	6%	8	11%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 28: Jak velkou finanční částku vynaložíte za bydlení měsíčně (včetně nákladů na energie)? Jaká částka za bydlení by pro Vás byla ideální?**

Ženy				Muži					
Aktuální	Ideální	Aktuální	Ideální	Aktuální	Ideální	Aktuální	Ideální	Aktuální	Ideální
0	nejnižší	2000	-	7000	5000	3000	2500	3400	3000
4000	-	4000	-	5800	1000	4000	3000	0	0
2000	-	8000	4000	8000	2000	3500	3500	3800	3800
1000	4000	2000	0	3391	3000	4000	3000	3500	3500
2000	0	3000	-	6500	4000	7000	5000	6500	4000
3000	2500	1000	4000	2750	2000	2750	2000	1000	2000
4000	3000	5000	2500	3000	3000	0	3000	2500	3000
0	0	4000	3000	3000	3000	-	-	4000	3000
7000	5000	3000	2500	nezáleží	nezáleží	5800	1000		
3000	-	-	-	1000	2000	3000	3000		
5000	2500	8000	6000	0	3000	1500	0		
8000	4000	5000	-	1500	0	3000	2500		
8000	6000	0	0	4052	3000	8000	2000		
-	-	0	0	3800	3800	3000	3000		
5000	-	7000	5000	2500	3000	4000	3000		
4000	4000	4000	4000	-	-	4000	3000		

**Tabulka 29: S kým trávíte nejčastěji svůj volný čas?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Sám/sama	6	15%	4	13%	10	14%
S rodinou	14	35%	12	38%	26	36%
S přáteli	16	40%	16	50%	32	44%
V soc. službě	4	10%	0	0%	4	6%
Jinak	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 30: S kým je podle Vás ideální trávit volný čas?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Sám	6	15%	0	0%	6	8%
Přátelé	18	45%	18	56%	36	48%
Pracuji radši	4	10%	0	0%	4	6%
Se soc. Pracovníkem	2	5%	0	0%	2	3%
Rodina	10	25%	14	44%	24	34%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 31: Měl/a byste zájem o setkávání se s lidmi, kteří mají podobné problémy?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Ano	32	80%	20	63%	52	72%
Ne	8	20%	12	38%	20	28%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 32: Jakým způsobem trávíte volný čas?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Procházky, výlety	14	35%	6	19%	20	28%
Úklid	0	0%	2	6%	2	3%
Výroba věcí(korálky..)	0	0%	4	13%	4	6%
Pasivní trávení	0	0%	2	6%	2	3%
Četba	6	15%	10	31%	16	22%
Spánek	2	5%	2	6%	4	6%
Filmy, tv	10	25%	4	13%	14	19%
Křížovky, sudoku	4	10%	2	6%	6	8%
Vyšívání, pletení, háčkování, šití	0	0%	6	19%	6	8%
Sport	6	15%	12	38%	18	25%
Kreslení	0	0%	2	6%	2	3%
Zpěv, hudba	8	20%	4	13%	12	17%
Cizí jazyky	0	0%	2	6%	2	3%
Internet, pc	10	25%	4	13%	14	19%
Pivo	4	10%	0	0%	4	6%
V soc.sloužbě	2	5%	0	0%	2	3%
Stavarina	2	5%	0	0%	2	3%
Pomoc rodičům	2	5%	0	0%	2	3%
Kulečník	2	5%	0	0%	2	3%
Věda	2	5%	0	0%	2	3%
Vaření	6	15%	0	0%	6	8%
Rybaření	2	5%	0	0%	2	3%
Zvířata	2	5%	0	0%	2	3%



**Tabulka 33: Znáte organizace zabývající se volnočasovými aktivitami pro duševně nemocné?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Ne	10	25%	8	25%	18	25%
Ano, uveďte	30	75%	24	75%	54	75%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 34: Znáte organizace zabývající se volnočasovými aktivitami pro duševně nemocné - uveďte**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
PZD	24	80%	6	25%	30	56%
Klub Pohoda	2	7%	4	17%	4	11%
Výměník	4	13%	4	17%	8	15%
Chráněné dílny	2	7%	2	8%	4	8%
Kosatec	4	13%	2	8%	6	11%
CEDR	16	51%	6	25%	22	41%
VIDA	4	13%	0	0%	4	8%

**Tabulka 35: Využíváte k trávení volného času nějakou organizaci?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Ano	18	45%	14	44%	32	44%
Ne	22	55%	18	56%	40	56%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

**Tabulka 36: Jakou organizaci využíváte k trávení volného času?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Klub Pohoda	8	44%	0	0%	8	25%
PZD	10	56%	6	43%	16	50%
CEDR	4	22%	2	14%	6	19%
CPZP (Centrum pro zdrav.postižené)	2	11%	0	0%	2	6%

**Tabulka 37: Jak často využíváte k trávení volného času, tyto organizace?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Denně	0	0%	2	14%	2	6%
Několikrát za týden	16	89%	10	71%	26	81%
Několikrát za měsíc	2	11%	2	14%	4	13%
Celkem	18	100%	14	100%	32	100%

**Tabulka 38: Jakým způsobem byste chtěl/a trávit svůj volný čas?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Neměnit	6	15%	2	6%	8	11%
Aktivně	0	0%	2	6%	2	3%
Více přátel	0	0%	2	6%	2	3%
Vycházky, výlety, cestování	6	15%	2	6%	8	11%
Divadlo	0	0%	2	6%	2	3%
Cukrárna	0	0%	2	6%	2	3%
Vyšívání, pletení	0	0%	4	13%	4	6%
Sport	2	5%	6	19%	8	11%
Návštěvy	0	0%	2	6%	2	3%
Kino	0	0%	2	6%	2	3%
Četba, knihovna	0	0%	2	6%	2	3%
S rodinou	0	0%	2	6%	2	3%
Relaxace	0	0%	2	6%	2	3%
S opačným pohlavím	2	5%	0	0%	2	3%
Práce	2	5%	0	0%	2	3%
Pc	4	10%	0	0%	4	6%
S přáteli	4	10%	0	0%	4	6%
Nevím	2	5%	0	0%	2	3%
Besedy, diskuse	2	5%	0	0%	2	3%
Sám	2	5%	0	0%	2	3%
Tvurči aktivity	2	5%	0	0%	2	3%
Televize	4	10%	0	0%	4	6%
Rybaření	2	5%	0	0%	2	3%

**Tabulka 39: Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o způsobu trávení volného času ve Vašem městě?**

Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Vůbec ne	6	15%	2	6%	8	11%
Trochu	8	20%	6	19%	14	19%
Středně	10	25%	18	56%	28	39%
Hodně	16	40%	6	19%	22	31%
Maximálně	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	40	100%	32	100%	72	100%

## Příloha D: VYHODNOCENÍ ODPOVĚDÍ – ČLENĚNÍ DLE VĚKU

**Tabulka 40: Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi špatná	2	14%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	4	6%
Špatná	0	0%	8	21%	0	0%	0	0%	0	0%	8	11%
Ani špatná ani dobrá	6	43%	20	53%	6	60%	2	33%	0	0%	34	47%
Dobrá	4	29%	6	16%	2	20%	4	67%	4	100%	20	28%
Velmi dobrá	2	14%	2	5%	2	20%	0	0%	0	0%	6	8%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 41: Jak jste spokojen/a se svým duševním zdravím?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi nespokojen/a	0	0%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%
Nespokojen/a	2	14%	10	26%	0	0%	0	0%	0	0%	12	17%
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	6	43%	16	42%	6	60%	2	33%	0	0%	30	42%
Spokojen/a	6	43%	10	26%	4	40%	4	67%	4	100%	28	39%
Velmi spokojen/a	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 42: Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi špatná	2	14%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	4	6%
Špatná	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ani špatná ani dobrá	4	29%	8	21%	4	40%	0	0%	0	0%	16	22%
Dobrá	6	43%	20	53%	6	60%	6	100%	4	100%	42	58%
Velmi dobrá	2	14%	8	21%	0	0%	0	0%	0	0%	10	14%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 43: Jak moc potřebujete lékařskou péči psychiatra, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Vůbec ne	2	14%	6	16%	0	0%	2	33%	0	0%	10	14%
Příležitostně	8	57%	20	53%	6	60%	2	33%	4	100%	40	56%
Často	4	29%	12	32%	4	40%	2	33%	0	0%	22	31%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 44: Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Vůbec ne	0	0%	4	11%	0	0%	0	0%	0	0%	4	6%
Částečně	4	29%	16	42%	6	60%	0	0%	4	100%	30	42%
Cítím se bezpečně	10	71%	18	47%	4	40%	6	100%	0	0%	38	53%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 45: Máte dost peněz k uspokojování svých potřeb?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Vůbec ne	0	0%	4	11%	0	0%	2	33%	0	0%	6	8%
Spíše ne	6	43%	10	26%	4	40%	0	0%	0	0%	20	28%
Středně	4	29%	18	47%	2	20%	2	33%	4	100%	30	42%
Většinou ano	2	14%	4	11%	4	40%	2	33%	0	0%	12	17%
Zcela	2	14%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	4	6%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 46: Máte možnost věnovat se svým zálibám?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Vůbec ne	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Spíše ne	0	0%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%
Středně	2	14%	10	26%	4	40%	0	0%	4	100%	20	28%
Většinou ano	12	86%	24	63%	4	40%	6	100%	0	0%	46	64%
Zcela	0	0%	2	5%	2	20%	0	0%	0	0%	4	6%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 47: Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi nespokojen/a	0	0%	4	11%	0	0%	2	33%	0	0%	6	8%
Nespokojen/a	0	0%	2	5%	2	20%	0	0%	0	0%	4	6%
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	2	14%	2	5%	4	40%	0	0%	4	100%	12	17%
Spokojen/a	8	57%	24	63%	0	0%	4	67%	0	0%	36	50%
Velmi spokojen/a	4	29%	6	16%	4	40%	0	0%	0	0%	14	19%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 48: Jak jste spokojen/a s dostupností sociálních služeb v místě, kde žijete?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi nespokojen/a	0	0%	2	5%	0	0%	2	33%	0	0%	4	6%
Nespokojen/a	2	14%	4	11%	0	0%	0	0%	0	0%	6	8%
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	0	0%	4	11%	4	40%	0	0%	0	0%	8	11%
Spokojen/a	10	71%	22	58%	2	20%	4	67%	4	100%	42	58%
Velmi spokojen/a	2	14%	6	16%	4	40%	0	0%	0	0%	12	17%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 49: Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče pro duševně nemocné?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi nespokojen/a	0	0%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%
Nespokojen/a	2	14%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	4	6%
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	2	14%	10	26%	2	20%	0	0%	0	0%	14	19%
Spokojen/a	10	71%	20	53%	8	80%	6	100%	4	100%	48	67%
Velmi spokojen/a	0	0%	4	11%	0	0%	0	0%	0	0%	4	6%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 50: Pracujete v současné době?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Ano	2	14%	20	53%	8	80%	4	67%	0	0%	34	47%
Ne	12	86%	18	47%	2	20%	2	33%	4	100%	38	53%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 51: Kde (v jaké firmě) pracujete? A jakou práci vykonáváte?**

Méně než 30		31 - 40		41 – 50		51 - 60	
Paramo Pardubice	Pomocné administrativní práce (skartace, archivace)	Výměník	Švadlena	Obi Pardubice	Pokladní	Výměník	Švadlena
Neuvedeno		Hospoda, restaurace	Úklid	Výměník	Kuchař	Kavárna	Číšník, barman
		Chráněná dílna	Pletení košíků	SKP centrum	Uklízečka		
		Kavárna	Číšník, barman	Kavárna výměník	Pomocný kuchař		
		Kavárna Výměník	Kuchař				
		Tréninková kavárna CAA	Číšník				

**Tabulka 52: Na jaký pracovní úvazek pracujete?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Plný pracovní úvazek	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Částečný pracovní úvazek	0	0%	20	100%	6	75%	4	100%	0	0%	30	88%
DPČ	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
DPP	2	100%	0	0%	2	25%	0	0%	0	0%	4	12%
Celkem	2	100%	20	100%	8	100%	4	100%	0	0%	34	100%

**Tabulka 53: Počet hodin týdně částečného pracovního úvazku**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
20 hodin	0	0%	6	30%	4	67%	2	50%	0	0%	12	40%
25 hodin	0	0%	2	10%	2	33%	0	0%	0	0%	4	13%
30	0	0%	4	20%	0	0%	0	0%	0	0%	4	13%
16,5	0	0%	2	10%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%
17,5	0	0%	0	0%	0	0%	2	50%	0	0%	2	7%
15	0	0%	2	10%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%
10	0	0%	2	10%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%
Neuvedeno	0	0%	2	10%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%
Celkem	0	100%	20	100%	6	100%	4	100%	0	100%	30	100%

**Tabulka 54: Pracujete na dobu určitou nebo neurčitou?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Na dobu určitou	2	100%	16	80%	8	100%	4	100%	0	0%	30	88%
Na dobu neurčitou	0	0%	4	20%	0	0%	0	0%	0	0%	4	12%
Celkem	2	100%	20	100%	8	100%	4	100%	0	0%	34	100%

**Tabulka 55: Jste v současné době spokojen/a se svým zaměstnáním?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi nespokojen/a	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Nespokojen/a	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	0	0%	8	40%	4	50%	0	0%	0	0%	12	35%
Spokojen/a	2	100%	8	40%	2	25%	4	100%	0	0%	16	47%
Velmi spokojen/a	0	0%	4	20%	2	25%	0	0%	0	0%	6	18%
Celkem	2	100%	20	100%	8	100%	4	100%	0	0%	34	100%





**Tabulka 59: Kde v současné době bydlíte?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
V bytě (domě) s rodinou	4	29%	8	21%	2	20%	0	0%	2	50%	16	22%
V bytě (domě) s rodiči	6	43%	14	37%	2	20%	2	33%	0	0%	24	33%
Sám/sama	2	14%	16	42%	0	0%	0	0%	2	50%	20	28%
V podporovaném bydlení	0	0%	0	0%	0	0%	4	67%	0	0%	4	6%
V zařízení soc. služeb	2	14%	0	0%	2	20%	0	0%	0	0%	4	6%
Jiné	0	0%	0	0%	4	40%	0	0%	0	0%	4	6%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 60: Kde v současné době bydlíte - jiné**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Ubytovna	0	0%	0	0%	4	100%	0	0%	0	0%	4	100%
Celkem	0	100%	0	100%	4	100%	0	100%	0	100%	4	100%

**Tabulka 61: Jste v současné době spokojen/a se svým bydlením?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Velmi nespokojen/a	4	29%	4	11%	0	0%	0	0%	0	0%	8	11%
Nespokojen/a	0	0%	4	11%	2	20%	0	0%	0	0%	6	8%
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	2	14%	6	16%	4	40%	0	0%	2	50%	14	19%
Spokojen/a	6	43%	20	53%	2	20%	6	100%	2	50%	36	50%
Velmi spokojen/a	2	14%	4	11%	2	20%	0	0%	0	0%	8	11%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 62: Jak velkou finanční částku vynaložíte za bydlení měsíčně (včetně nákladů na energie)? Jaká částka za bydlení by pro Vás byla ideální?**

Méně než 30		31 – 40				41 – 50		51 – 60		Více než 60	
Aktuální	Ideální	Aktuální	Ideální	Aktuální	Ideální	Aktuální	Ideální	Aktuální	Ideální	Aktuální	Ideální
-	-	8000	6000	7000	5000	1000	4000	8000	4000	5000	2500
2000	0	3146	-	3000	3000	4000	3000	4000	3000	6500	4000
0	0	4000	-	2500	3000	7000	5000	2750	2000	6500	4000
4000	4000	2000	-	4000	3000	3800	3800	8000	4000	5000	2500
4052	3000	3000	2500	2000	-	3000	3000	2750	2000		
-	3000	-	-	7000	5000	4000	3000	4000	3000		
5800	1000	5000	-	-	-	3800	3800				
-	3000	4000	3000	-	-	7000	5000				
0	0	3500	3500	5000	-	1000	4000				
		3000	2500	4000	-	3000	3000				
2000	0	-	-	8000	2000						
4000	3000	2500	3000	1000	2000						
-	-	1500	0	3000	2500						
5800	1000	1000	2000	-	-						
4000	4000	-	-	3100	-						
		3000	3000	3400	3000						
		3391	3000	1500	0						
		8000	2000	3500	3500						
		8000	6000	3000	2500						

**Tabulka 63: S kým trávíte nejčastěji svůj volný čas?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Sám/sama	0	0%	6	16%	2	20%	0	0%	2	50%	10	14%
S rodinou	4	29%	14	37%	4	40%	2	33%	2	50%	26	36%
S přáteli	10	71%	16	42%	4	40%	2	33%	0	0%	32	44%
V soc. službě	0	0%	2	5%	0	0%	2	33%	0	0%	4	6%
Jinak	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 64: S kým je podle Vás ideální trávit volný čas?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Přátelé	8	57%	16	42%	10	100%	2	33%	0	0%	36	50%
Rodina	6	43%	12	32%	0	0%	2	33%	4	100%	24	33%
Sám/sama	0	0%	6	16%	0	0%	0	0%	0	0%	6	8%
Raději pracuji	0	0%	4	11%	0	0%	0	0%	0	0%	4	6%
Se soc. pracovníkem	0	0%	0	0%	0	0%	2	33%	0	0%	2	3%
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 65: Měl/a byste zájem o setkávání se s lidmi, kteří mají podobné problémy?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Ano	10	71%	32	84%	6	60%	2	33%	2	50%	52	72%
Ne	4	29%	6	16%	4	40%	4	67%	2	50%	20	28%
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 66: Jakým způsobem trávíte volný čas?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Procházky, výlety	10	71%	4	11%	4	40%	0	0%	2	50%	20	28%
Úklid	0	0%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%
Výroba věcí (korálky..)	2	14%	0	0%	2	20%	0	0%	0	0%	4	6%
Pasivní trávení	2	14%		0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%
Četba	4	29%	8	21%	2	20%	0	0%	2	50%	16	22%
Spánek	2	14%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	4	6%
Filmy, tv	2	14%	8	21%	2	20%	2	33%	0	0%	14	19%
Křížovky, sudoku	2	14%	2	5%	2	20%	0	0%	0	0%	6	8%
Vyšívání, pletení, ...	2	14%	4	11%	0	0%	0	0%	0	0%	6	8%
Sport	8	57%	8	21%	2	20%	0	0%	0	0%	18	25%
Kreslení	2	14%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%
Zpěv, hudba	4	29%	8	21%	0	0%	0	0%	0	0%	12	17%
Cizí jazyky	0	0%	0	0%	2	20%	0	0%	0	0%	2	3%
Internet, pc	8	57%	4	11%	2	20%	0	0%	0	0%	14	19%
Pivo	0	0%	2	5%	0	0%	2	33%	0	0%	4	6%
V soc.sloužbě	0	0%	0	0%	0	0%	2	33%	0	0%	2	3%
Stavarina	0	0%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%
Pomoc rodičům	2	14%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%
Kulečník	0	0%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%
Věda	0	0%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%
Vaření	0	0%	0	0%	2	20%	2	33%	2	50%	6	8%
Rybaření	0	0%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%
Zvířata	2	14%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%

**Tabulka 67: Znáte organizace zabývající se volnočasovými aktivitami pro duševně nemocné?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Ne	6	43%	6	16%	2	20%	4	67%	0	0%	18	25%
Ano, uveďte	8	57%	32	84%	8	80%	2	33%	4	100%	54	75%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 68: Znáte organizace zabývající se volnočasovými aktivitami pro duševně nemocné – uveďte**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
PZD	4	50%	18	56%	4	50%	2	100%	2	50%	30	56%
Klub Pohoda	0	0%	2	6%	0	0%	0	0%	2	50%	4	7%
Výměník	2	25%	6	19%	0	0%	0	0%	0	0%	8	15%
Chráněné dílny	2	25%	0	0%	2	25%	0	0%	0	0%	4	7%
Kosatec	0	0%	6	19%	0	0%	0	0%	0	0%	6	11%
CEDR	6	75%	12	38%	4	50%	0	0%	0	0%	22	41%
VIDA	0	0%	2	6%	0	0%	0	0%	2	50%	4	7%

**Tabulka 69: Využíváte k trávení volného času nějakou organizaci?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Ano	8	57%	16	42%	2	20%	2	33%	4	100%	32	44%
Ne	6	43%	22	58%	8	80%	4	67%	0	0%	40	56%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%

**Tabulka 70: Jakou organizaci využíváte k trávení volného času?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Klub Pohoda	2	25%	4	25%	0	0%	0	0%	2	50%	8	25%
PZD	4	50%	10	63%	0	0%	0	0%	2	50%	16	50%
CEDR	2	25%	2	13%	2	100%	0	0%	0	0%	6	19%
CPZP	0	0%	2	13%	0	0%	0	0%	0	0%	2	6%

**Tabulka 71: Jak často využíváte k trávení volného času, tyto organizace?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Denně	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%	2	6%
Několikrát za týden	8	100%	14	88%	0	0%	2	100%	2	50%	26	81%
Několikrát za měsíc	0	0%	2	13%	0	0%	0	0%	2	50%	4	13%
Celkem	8	100%	16	100%	2	100%	2	100%	4	100%	32	100%

**Tabulka 72: Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o způsobu trávení volného času ve Vašem městě?**

Odpovědi	Méně než 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		Více než 60		Celkem	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Vůbec ne	2	14%	2	5%	2	20%	2	33%	0	0%	8	11%
Trochu	4	29%	8	21%	0	0%	0	0%	2	50%	14	19%
Středně	6	43%	14	37%	6	60%	2	33%	0	0%	28	39%
Hodně	2	14%	14	37%	2	20%	2	33%	2	50%	22	31%
Maximálně	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	14	100%	38	100%	10	100%	6	100%	4	100%	72	100%