

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

**Kvalita života žadatelů o dlouhodobé studijní vízum v Jihočeském kraji
Bakalářská práce**

Jméno autora: Hana Hanková

Vedoucí práce: doc. MUDr. Petr Petr, Ph.D.

5. 5. 2010

Abstrakt

Svou bakalářskou práci jsem zpracovávala na téma „Kvalita života žadatelů o dlouhodobé studijní vízum v Jihočeském kraji“. Klíčovým cílem bylo zjistit, zdali se kvalita studujících cizinců během dlouhodobého pobytu v České republice mění a jak. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Teoretickou část tvoří tři kapitoly. V první kapitole se zabývám kvalitou života obecně, její historií, definicemi a možnostmi jejího skórování. Druhá kapitola nastiňuje možnosti cizinců při vstupu a pobytu v České republice. Kapitola třetí shrnuje působení cizinců na našem území od vzniku České republiky do současné doby, vývoj jejich počtu a vzdělávání.

Na začátku empirické části je vytyčen cíl práce a jsou stanoveny hypotézy, následuje popis postupu výzkumu a použité prostředky k potvrzení nebo vyvrácení hypotéz. Výsledné hodnoty jsou vysvětleny a přehledně zpracovány ve formě grafů a tabulek. Údaje získané z výzkumu jsou konfrontovány v následné diskuzi.

Cílem práce je stanovit, jak se odlišuje kvalita života studujících cizinců od evropského standardu, a zdali se během dlouhodobého pobytu v České republice mění. Pro zjištění cíle práce byla použita technika standardizovaného dotazníku SF-36 o kvalitě života podmíněné zdravím, který se zabývá osmi doménami.

Z výzkumu vyplývá, že kvalita života studujících cizinců je odlišná ve srovnání s evropským standardem Oxford. Dále bylo prokázáno, že kvalita života se během dlouhodobého pobytu v České republice snižuje v doménách fyzických funkcí, fyzického omezení rolí, emočního omezení rolí, sociálních funkcí a bolesti, naopak ke zvýšení dochází v kategorii duševního zdraví, vitality a všeobecného vnímání vlastního zdraví.

Abstract

Bachelor thesis deals with “Quality of life of applicants for long-term study visa in the South Bohemia region”. The main objective was to identify if the quality of foreign students studying in the Czech Republic changes during the long stay in the Czech Republic and if so, how this is expressed. The thesis is divided into two sections – theoretical and practical.

The theoretical part consists of three chapters. The first chapter deals with quality of life in general, its history, definitions and possibilities of scoring the quality of life. The second section outlines chances of foreigners at the entry and stay in the Czech Republic. The third summarizes activities of foreigners in our country since the foundation of the Czech Republic until now, their numbers and education.

At the beginning of the empirical section the goal is set is hypotheses are stated, followed by the research process description and the means used to confirm or refute hypotheses. The resulting values are clearly explained and presented in the form of graphs and tables. Data obtained from the research are being confronted in subsequent discussion.

The goal of the thesis is to determine how the quality of life of foreign students differs from European standards, and whether it gets changed in the course of the long-term residence in the Czech Republic. To meet the goals of this thesis the method of standardized questionnaire SF-36 on health-related quality of life, which measures eight domains of health, was used.

The outcomes of the research prove that quality of life of foreign students is different in comparison with the European standard Oxford. It was also shown that the quality of life during the long-term residence in the Czech Republic decreases in the domains of physical functioning, role limitations due to physical problems, role limitations due to emotional problems, social functioning and pain, while an increase occurs in the category of general mental health, vitality and general perception of health.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Kvalita života žadatelů o dlouhodobé studijní vízum v Jihočeském kraji vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 5. 5. 2010

.....

Děkuji doc. MUDr. Petru Petrovi, Ph.D. za odborné vedení práce a konzultace, dále děkuji Katedře veřejného a sociálního zdravotnictví za poskytnutí pomoci při zpracování výzkumu, v neposlední řadě děkuji oblastnímu ředitelství služby cizinecké policie České Budějovice za poskytnutí odborných informací ve věci pobytu nepálských studentů podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, ve znění pozdějších předpisů.

Obsah

Seznam použitých zkratk	8
Úvod	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Současný stav	11
1.1 Kvalita života	12
1.1.1 Vymezení slov „kvalita“ a „život“	12
1.1.2 Historie pojmu „kvalita života“	12
1.1.3 Definice „kvality života“	13
1.1.4 Interdisciplinární pohledy na kvalitu života	15
1.1.5 Rozsah pojetí kvality života	15
1.1.6 Dimenze kvality života	16
1.1.7 Kvalita života podmíněná zdravotním stavem	17
1.1.8 Nástroje pro měření kvality života podmíněné zdravotním stavem	18
1.1.9 Dotazník SF-36	19
1.2 Možnosti cizinců při vstupu a pobytu na území ČR	21
1.2.1 Podmínky vstupu cizinců na území České republiky	21
1.2.2 Typy pobytů cizinců na území České republiky	22
1.2.3 Povolení k dlouhodobému pobytu za účelem studia na území	24
1.3 Statistické údaje o cizincích	26
1.3.1 Vývoj počtu cizinců v letech 1993-2009	26
1.3.2 Vzdělávání cizinců v České republice	27
1.3.3 Rozložení studentů – cizinců v jednotlivých typech škol	29
1.3.4 Cizinci studující na vysokých školách	30
EMPIRICKÁ ČÁST	31
2. Cíl práce a hypotézy	31
2.1 Cíl práce	31
2.2 Hypotézy	31
3. Metodika	32

3.1 Technika sběru dat	32
3.2 Charakteristika cílové skupiny	33
4. Výsledky.....	34
4.1 Zpracování výzkumu.....	34
4.2 Základní údaje probandů.....	35
4.3 Vyhodnocení dotazníku SF-36.....	37
5. Diskuze.....	53
6. Závěr	58
7. Seznam použitých zdrojů	60
8. Klíčová slova.....	64
9. Přílohy.....	65

Seznam zkratek

Tabulka 1: Seznam použitých zkratek

zkratka	význam
Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
EV	Vitality (Vitalita)
GPH	General Health Perception (Všeobecné vnímání vlastního zdraví)
HRQOL	Health Related Quality of Life (Kvalita života podmíněná zdravím)
JU	Jihočeská univerzita
MH	Mental Health (Duševní zdraví)
MV	Ministerstvo vnitra
Např.	Například
OSN	Organizace spojených národů
Oxford	Oxford Healthy Life Survey (Evropský standard výsledků pro SF-36)
P	Pain (Bolest)
PČR	Policie České republiky
PF	Physical function (Fyzické funkce)
QOL	Quality of Life (Kvalita života)
RE	Role limitation emotional (Emoční omezení rolí)
RP	Role limitation physical (Fyzické omezení rolí)
SF	Social functioning (Fyzické a emoční omezení sociálních funkcí)
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZSF	Zdravotně sociální fakulta

Úvod

Kvalita života je pojmem, který k sobě v posledních letech poutá značnou pozornost. Názory na její pojetí se od roku 1920, kdy byl tento termín poprvé použit, značně liší oblast od oblasti. V České republice se objevuje teprve v posledních desetiletích a přitahuje zájem odborné i laické veřejnosti. Za tuto dobu však prošla naše společnost dramatickými změnami, které měly obrovský dopad na kvalitu našeho života. Možnosti, které se každému z nás otevřely po vzniku České republiky, znamenaly pro mnohé naplnění cílů a snů. Lidé začali cestovat a skladba obyvatel se na našem území se začala výrazně měnit.

Naše republika se stává každoročně útočištěm i domovem hojnému počtu cizinců. Ti sem přijíždějí za studiem, prací, ale často i ilegálně za vidinou lepšího života. Cizinci se stali nedílnou součástí běžné populace, o čemž svědčí i fakt, že od roku 1993 se jejich počet téměř zpětinásobil. K 31. 12. 2009 evidovalo Ředitelství služby cizinecké policie MVČR na našem území 433 305 cizinců, což představuje 4,1 procent z celkové populace.

Cílem této práce je zhodnotit kvalitu života cizinců studujících v Jihočeském kraji, zjistit, jak na jejich fyzickou i duševní stránku působí pobyt daleko od rodiny, přátel, ve zcela jiných životních podmínkách, prokázat, liší-li se kvalita života těchto obyvatel od běžné populace, a vyhodnotit, jak se mění. Důležitým aspektem je uvědomit si, že změna prostředí může na některé z nás působit příznivě, pro jiné představuje stres a abnormální psychické i fyzické vypětí.

Celá práce se skládá ze dvou částí, teoretické a empirické. Teoretickou část tvoří tři kapitoly. V první kapitole se zaměřuji především na vymezení základních pojmů z oblasti kvality života. Druhá kapitola se věnuje možnostem cizinců při vstupu a pobytu v České republice. Ve třetí kapitole zhodnotím celkové působení cizinců na našem území za posledních 17 let. Pro teoretickou část jsem čerpala informace zejména z odborné literatury a internetových zdrojů.

Druhou část pak tvoří studie, která je zpracována na základě vyhodnocení dat a údajů získaných prostřednictvím dotazníku SF-36. Dotazníky byly rozdány skupině žadatelů o dlouhodobá studijní víza v Jihočeském kraji. Jednotnou skupinu cizinců mi pomohlo vyhledat oblastní ředitelství služby cizinecké policie se sídlem v Českých Budějovicích. Tato skupina čítala 17 cizinců z Nepálu, kteří studovali v Českých Budějovicích.

S cizinci se setkává každý z nás prakticky denně. Jsou to naši sousedé, spolužáci nebo úplně cizí lidé, které potkáváme na ulici. Právě to byl důvod, proč jsem se touto problematikou začala zabývat. Touto prací se pokusím nejen zhodnotit kvalitu života studujících cizinců, ale také nastínit čtenáři vývoj počtu cizinců na našem území a jejich možnosti při pobytu v České republice.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Současný stav

Studium kvality života prodělává svůj „boom“ zejména v posledních deseti letech. Na různých pracovištích se tomuto tématu věnují celé výzkumné týmy, které se pokoušejí z různých aspektů uchopit tento zajímavý a důležitý námět. Obecně řečeno, zkoumání kvality života v současné době znamená hledání a identifikaci faktorů, které přispívají k dobrému a smysluplnému životu a k pocitu lidského štěstí, včetně jejich vzájemných vztahů a interakcí.¹

Mnohé z těchto studií se zaměřují na objasnění vztahu mezi kvalitou života a zdravotním stavem. Podle Petra se kvalita života podmíněná zdravím (HRQOL) stala v současnosti nepostradatelným nástrojem pro hodnocení, jak jednotlivců, tak celých populačních skupin. Pomáhá hodnotit jednak stav „pozitivního zdraví“, a to srovnáním s populačními standardy, jednak dopad a efektivnost léčebných nebo sociálních intervencí.²

Česká republika se každým rokem stává útočištěm řady cizinců. Ti sem přijíždějí za prací, studiem, ale v mnohých případech i ilegálně za vidinou lepších životních podmínek. K 31. 12. 2009 evidovalo Ředitelství služby cizinecké policie MVČR na našem území 433 305 cizinců, z toho 42 % cizinců s trvalým pobytem a 58 % cizinců s některým z typů dlouhodobých pobytů nad 90 dnů.

Fakt, že se počet cizinců od vzniku České republiky více než zpětinásobil, svědčí o postupné tendenci globalizace. Pojem domov už pro mnohé z nás nemusí být spjat nutně s jedním místem. Lidé cestují, poznávají nové kultury, vzdělávají se v oblasti cizích jazyků. Cizinci už pro nás nejsou někým neobvyklým, postupem času se stali nedílnou součástí našeho života.

¹ HLINCOVÁ, Helena. Kvalita života a zdraví, s. 206. (4)

² PETR, Petr, et al. Kvalita života příslušníků PČR v Jihočeském kraji, s. 216. (21)

1.1 Kvalita života

1.1.1 Vymezení slov „kvalita“ a „život“

Slovo „kvalita“ je odvozeno od latinského *qualitas*, jež vychází z tázacích zájmen *quis* – kdo a *quid* – co. Ve významu „kdo to je“, případně „co to je“. Kvalita je údaj o vlastnosti nějaké věci, představuje odpověď na otázku jaký – *qualis*. Českým synonymem je slovo „jakost“ – např. v souběhu s upřesněním typu dobrá, prvotřídní až výtečná, či naopak špatná jakost. Vyjadřuje se tak charakteristický rys toho, o čem se hovoří, čím se daný jedinec odlišuje od jiného (ve smyslu lepší či horší než), případně od skupiny jedinců obdobného druhu.³

Životem můžeme rozumět život obecně, případně život určitého druhu jedinců. V našem případě se budeme zabývat životem lidí.

1.1.2 Historie pojmu „kvalita života“

Zájem o kvalitu života má kořeny již v dávné minulosti. Některé prameny uvádějí, že koncepce QOL se vyskytuje v římské a řecké mytologii, kde bývá spojována s osobnostmi *Asclepia* a *Aesculapa*. Zájem o nové přístupy se objevuje koncem 30. let 20. století u *Thorndika*, jenž zavádí pojem do psychologie.⁴

Pojem „kvalita života“ poprvé zmínil *Pigou* v roce 1920 v práci zabývající se ekonomikou a sociálním zabezpečením. Předmětem jeho výzkumu byl dopad státní podpory pro sociálně slabší vrstvy na jejich život a také na státní rozpočet. Nesetkal se však s ohlasem a pojem byl znovu objeven až po druhé světové válce.⁵

V poválečné době se tento termín opět vyskytl v politickém kontextu v USA, kdy v 60. letech tehdejší americký prezident *L. B. Johnson* v jednom ze svých projevů prohlásil zlepšování kvality života Američanů za cíl své domácí politiky. Měl tím na

³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Kvalita života. Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni, s. 9. (7)

⁴ VAĐUROVÁ, Helena - MÜHLPACHR, Pavel. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska, s.7. (27)

⁵ VAĐUROVÁ, Helena - MÜHLPACHR, Pavel. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska, s.7. (27)

myslí, že ukazatelem společenského blaha není prostá kvantita spotřebovaného zboží, ale to, jak dobře se lidem za určitých podmínek žije.⁶

V Evropě se pojem kvalita života objevil v programu Římského klubu. Tato nevládní organizace založená v roce 1968 ve Švýcarsku kritizovala negativní tendence kapitalistické společnosti, odsuzovala zbrojení a hledala prostředky a způsoby humanizace světa a člověka. Jednou z jejích hlavních aktivit bylo programové zvyšování životní úrovně lidí a jejich kvality života.⁷

V 70. letech následovaly mnohé publikace, které se pokoušely definovat kvalitu života. V USA proběhlo první celonárodní šetření kvality života obyvatelstva, jehož cílem bylo postihnout subjektivní indikátory, které by ukazovaly, jak lidé sami nahlíží na svůj život, a které by doplňovaly objektivní charakteristiky. Všechny tyto snahy vyústily v založení časopisu „Zkoumání sociálních indikátorů“ (Social Indicators Research), který vycházel od roku 1974 v USA a Nizozemí.

První faktory ovlivňující kvalitu života vymezil W. Forrester: zabezpečení potravinami; finance, zabezpečující životní standard; stav znečištění životního prostředí; hodnota růstu počtu obyvatel. Toto vymezení upřesnila a rozšířila OSN v roce 1961, kdy přijala 12 faktorů a označila je jako „podmínky života“. O třináct let později v roce 1974 Evropská komise OSN zúžila tento výběr a systematizovala sociální indikátory do osmi skupin: zdraví, kvalita pracovního prostředí, nákup zboží a služeb, možnosti trávení volného času, pocit sociální jistoty, možnosti rozvoje osobnosti, fyzikální kvalita životního prostředí, možnost účasti na společenském životě.⁸

1.1.3 Definice „kvality života“

Definovat kvalitu života je velmi nesnadné. Hovoříme-li o kvalitě života, obvykle sledujeme, jaký dopad má onemocnění jedince na jeho fyzický či psychický

⁶ HLINCOVÁ, Helena. Kvalita života a zdraví, s. 205. (4)

⁷ VAĐUROVÁ, Helena - MÜHLPACHR, Pavel. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska, s.7. (27)

⁸ VAĐUROVÁ, Helena - MÜHLPACHR, Pavel. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska, s.8. (27)

stav, na způsob jeho života a pocit životní spokojenosti. Definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, tj. naplnění základních fyziologických potřeb (potřeba nasycení, spánek, úleva od bolesti) je předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb subtilnějších (potřeba bezpečí, blízkosti jiných, sebeúcty).⁹

V současné době existuje celá řada definic kvality života, ale zdá se, že žádná z nich není všeobecně akceptována. Mají však jedno společné, a to, že pojem „kvalita života“ by měl obsahovat údaje o fyzickém, psychickém a sociálním stavu jedince. Na kvalitu života je pohlíženo jako na vícerozměrnou veličinu a obvykle je definována jako „subjektivní posouzení vlastní životní situace“. Zahrnuje tedy nejen pocit vlastního fyzického zdraví a nepřítomnost symptomů onemocnění či léčby, ale v globálním pohledu také psychickou kondici, společenské uplatnění, náboženské a ekonomické aspekty apod.¹⁰

Velký lékařský slovník definuje kvalitu života jako individuální vnímání vlastní životní situace ve vztahu k systému hodnot, kultuře, životním cílům, očekáváním a k běžným zvyklostem. Někdy bývá pojímána jako rozdíl mezi skutečností a individuálním očekáváním. Kvalita života je do značné míry podmíněna zdravím, psychickým stavem, stupněm nezávislosti, ekonomickými okolnostmi, sociálními vztahy i celkovým životním prostředím.¹¹

V neposlední řadě je potřeba zmínit kvalitu života podle WHO. Světová zdravotnická organizace 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.¹²

⁹ SLOVÁČEK, Ladislav. Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby, s.6. (26)

¹⁰ SLOVÁČEK, Ladislav. Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby, s.6. (26)

¹¹ HUGO, Jan - VOKURKA, Martin. Velký lékařský slovník, s.469. (5)

¹² VAĐUROVÁ, Helena - MÜHLPACHR, Pavel. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska, s.11. (27)

1.1.4 Interdisciplinární pohledy na kvalitu života

Přestože je pojem „kvalita života“ velmi frekventovaný, a to nejenom v odborných pojednáních, v oblasti jeho konceptualizace a zejména v metodologických otázkách, zdaleka nenacházíme názorovou shodu. Je to způsobeno právě tím, že o kvalitě života se hovoří v různých souvislostech a v různých vědních disciplínách. Jsou to především psychologie, sociologie, kulturní antropologie, ekologie, medicína aj.¹³

Sociologové sledují kvalitu života u různých sociálních skupin a srovnávají ji, a to nejenom v rámci určité populace, ale i mezi jednotlivými kulturami. Snaží se najít faktory, které ji nejvíce determinují. Psychologové se zaměřují především na subjektivní pohodu jednotlivců a pokouší se ji pomocí různých metod měřit. Ve zdravotnictví se z hlediska kvality života hodnotí poskytovaná péče či jednotlivé zdravotnické programy.¹⁴

1.1.5 Rozsah pojetí kvality života

Měření kvality života se neomezuje pouze na jednotlivce. Individuum je pouze dílčí oblastí. Engel a Bergsma postihují celou problematiku ve čtyřech hierarchicky odlišných sférách: v makro-rovině, mezo-rovině, personální rovině a v rovině fyzické existence.¹⁵

1. Makro-rovina

Na této úrovni jde o otázky kvality života velkých společenských celků, např. dané země či kontinentu. Podle Bergsmy dochází právě zde k nejhlubšímu zamyšlení nad problematikou kvality života. Problematika se stává součástí základních politických úvah.¹⁶

¹³ HLINCOVÁ, Helena. Kvalita života a zdraví, s. 207. (4)

¹⁴ HLINCOVÁ, Helena. Kvalita života a zdraví, s. 207. (4)

¹⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci, s.163. (8)

¹⁶ VAĐUROVÁ, Helena - MŮHLPACHR, Pavel. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska, s.15-16. (27)

2. Mezo-rovina

V této sféře dochází k měření v malých sociálních skupinách, např. podniku, nemocnici. Do popředí vedle respektu k morální hodnotě života člověka vystupují také otázky sociálního klimatu a vzájemných vztahů mezi lidmi, sdílení hodnot, uspokojování základních potřeb každého člena dané skupiny.¹⁷

3. Personální rovina

Ve středu zájmu stojí život jednotlivce. Při hodnocení kvality života zvažujeme subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti aj. Vzhledem k subjektivitě získaných informací do hry vstupují také osobní hodnoty jednotlivce, představy, očekávání, které mohou vnímání kvality života značně ovlivnit.¹⁸

4. Rovina fyzické existence

Fyzická (tělesná) existence je podle Engela a Bergsmy čtvrtou rovinou, v níž můžeme hovořit o kvalitě života. Jedná se o pozorovatelné chování druhých lidí, které je objektivně měřitelné a srovnatelné, např. chůze před a po ortopedické operaci.¹⁹

1.1.6 Dimenze kvality života

Ke konceptu kvality života můžeme přistupovat ze dvou hledisek, subjektivního a objektivního. V současné době se odborníci ve všech oborech výrazně přiklánějí k subjektivnímu hodnocení QOL jako zásadnímu a určujícímu pro život člověka. K tomuto posunu došlo i v lékařství, kde objektivně měřitelné ukazatele zdraví byly dlouho považovány za nejpodstatnější a nejhodnotnější pro volbu další léčby a pomoci.²⁰

¹⁷ VAĐUROVÁ, Helena - MÜHLPACHR, Pavel. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska, s.15-16. (27)

¹⁸ VAĐUROVÁ, Helena - MÜHLPACHR, Pavel. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska, s.15-16. (27)

¹⁹ VAĐUROVÁ, Helena - MÜHLPACHR, Pavel. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska, s.15-16. (27)

²⁰ VAĐUROVÁ, Helena - MÜHLPACHR, Pavel. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska, s.17. (27)

Objektivní kvalita života sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života a fyzické zdraví. Lze ji tedy vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život.²¹

Subjektivní kvalita života se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech.²²

1.1.7 Kvalita života podmíněná zdravotním stavem (HRQOL)

Otázka, které jsou to faktory, jež ovlivňují kvalitu života a mají dopad na aktivity denního života v různých situacích a za různých okolností, je systematicky studována v mnoha zemích světa a široce publikována.²³

Jak uvádí Petr, mnohé z těchto studií se zaměřují na objasnění vztahu mezi kvalitou života a zdravotním stavem. Velmi důležitým aspektem je zde snaha o rozluštění subjektivní dimenze této situace, tohoto vztahu. To, jak jednotlivec subjektivně vidí a prožívá sám sebe, jak je sám se sebou spokojen, je nesmírně důležité pro posouzení úspěšnosti či neúspěšnosti intervencí ošetrovatelských, rehabilitačních, ale i medicínsko-terapeutických.²⁴

Velký lékařský slovník definuje kvalitu života související se zdravím jako úroveň duševních, tělesných a sociálních funkcí a vztahů včetně vnímání zdraví, životního uspokojení a pohody. Zahrnuje do ní například i spokojenost pacientů se zdravotnickými službami, léčbou, výsledky atd.²⁵

²¹ VAĐUROVÁ, Helena - MŮHLPACHR, Pavel. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska, s.17. (27)

²² VAĐUROVÁ, Helena - MŮHLPACHR, Pavel. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska, s.17. (27)

²³ PETR, Petr, et al. Kvalita života u chronických onemocnění ve světle novějších modelů zdraví a nemoci, s.20. (23)

²⁴ PETR, Petr, et al. Kvalita života u chronických onemocnění ve světle novějších modelů zdraví a nemoci, s.20. (23)

²⁵ HUGO, Jan - VOKURKA, Martin. Velký lékařský slovník, s.469. (5)

1.1.8 Nástroje pro měření kvality života podmíněné zdravotním stavem

V posledních patnácti letech se řada výzkumných pracovišť systematicky zabývala vytvářením pečlivě zkonstruovaných sad dotazníkových otázek určených k hodnocení konceptu HRQOL, a to tak, aby stupnice odpovědí na tyto otázky byly nezávislé na věku a pohlaví hodnocené osoby. Tyto dotazníky nám jednoduše umožňují skórovat standardizované odpovědi na standardizované otázky. V současné době rozlišujeme tři typy dotazníků.²⁶

1. Global assesement

Globální hodnocení umožňující všeobecné, generální zhodnocení kvality života. Většinou však nelze identifikovat postižení v jednotlivých oblastech – doménách. Jako příklad tohoto typu je známý dotazníkový nástroj SF-36.²⁷

2. Generic

Generický typ pomáhá demonstrovat podrobnosti či naopak rozdílnosti mezi jednotlivými populačními skupinami a umožňuje porovnat, jak se jednotlivé nemoci, nosologické jednotky, vzájemně liší či naopak podobají, co do vlivu na kvalitu života – HRQOL. Pro tento typ máme příklady v široce užívaných dotazníkových nástrojích, jako jsou již zmíněný SF-36, Sickness Impact Profile (SIP), charakterizující zejména dopad nemoci do zdravotního profilu pacienta, a Time Trade Off (TTO), který umožňuje hodnotit zejména to, jaké následky má nemoc na pracovní schopnost a soběstačnost člověka.²⁸

3. Specific

Specifický typ pro určitou nemoc. Tento typ je vytvořen tak, aby umožňoval zejména hodnotit vývoj stavu nemoci v čase. Typ specific je reprezentován dobře

²⁶ PETR, Petr, et al. Kvalita života u chronických onemocnění ve světle novějších modelů zdraví a nemoci, s.21. (23)

²⁷ PETR, Petr, et al. Kvalita života u chronických onemocnění ve světle novějších modelů zdraví a nemoci, s.21. (23)

²⁸ PETR, Petr, et al. Kvalita života u chronických onemocnění ve světle novějších modelů zdraví a nemoci, s.21. (23)

zavedenými a široce užívanými dotazníkovými nástroji, jako jsou Rating Form of IBD Patients Concerns (RFIPC) či Inflammatory Bowel Disease Questionnaire.²⁹

Tyto základní typy mají určité přesahy, ale rozdělení zde podané je všeobecně akceptováno. Všechny nástroje jsou konstruovány tak, aby byly použitelné i formou samostatného vyplňování pacientem, tedy bez asistence další osoby.³⁰

Podle Petra spočívá význam skórování kvality života podmíněné zdravotním stavem HRQOL zejména v zabezpečení konsensu na mezinárodní úrovni pro indikace a alokace výkonů a pro zajištění kvality poskytovaných výkonů zejména v oborech ošetřovatelství a rehabilitace. Skórování nám umožní indikovat nedostatky, přijmout případná opatření a zabezpečit vyhodnocování dopadu intervencí včetně zjištění jejich efektivity.³¹

1.1.9 Dotazník SF-36

Pro posouzení kvality života cílových osob volíme často dotazník SF-36, který je široce používán téměř ve všech lékařských oborech a je vysoce hodnocen pro možnost zachytit i sociální rozměr kvality života.³²

Zkratka SF-36 pochází z angličtiny Short form 36. Tento víceúčelový standardizovaný dotazník s 36 otázkami se poprvé objevil v roce 1990. Je vyhodnocován pomocí osmi domén, které společně určují fyzické a duševní zdraví. Pomocí těchto domén si rozložíme probanda do jednotlivých složek: fyzických, duševních a sociálních.³³

²⁹ PETR, Petr, et al. Kvalita života u chronických onemocnění ve světle novějších modelů zdraví a nemoci, s.21. (23)

³⁰ PETR, Petr, et al. Kvalita života u chronických onemocnění ve světle novějších modelů zdraví a nemoci, s.21. (23)

³¹ PETR, Petr, et al. Kvalita života u chronických onemocnění ve světle novějších modelů zdraví a nemoci, s.20. (23)

³² PETR, Petr – KALOVÁ, Hana. Hodnocení kvality života v ošetřovatelství, sociální práci a souvisejících oborech, s.18. (22)

³³ WARE, John. SF-36® Health Survey Update. (28)

Tabulka 2: Dotazník SF-36 - domény

Fyzické funkce (PF)	Bolest (P)
Fyzické omezení rolí (RP)	Všeobecné duševní zdraví (MH)
Emoční omezení rolí (RE)	Vitalita (EV)
Omezení sociálních funkcí (SF)	Všeobecné vnímání vlastního zdraví (GHP)

SF-36 představuje praktické, spolehlivé a platné měření tělesného a duševního zdraví, které může být dokončeno během pěti až deseti minut. Může být použit nezávisle na věku a pohlaví. Překlady SF-36 se staly předmětem více než 500 publikací, zahrnujících studie v 22 zemích. V třinácti zemích bylo zveřejněno více jak deset těchto studií. Dotazník je dnes používán v 78 zemích v odpovídajícím překladu dané země. Mezi nejčastěji studované nemoci a zdravotní obtíže, při kterých se používá dotazníku, patří: artritidy, bolesti zad, rakoviny, kardiovaskulární onemocnění, deprese, diabetes, gastrointestinální onemocnění, migrény, HIV/Aids, hypertenze, onemocnění ledvin, poruchy spánku a páteře, zneužívání návykových látek atd.³⁴

³⁴ WARE, John. SF-36® Health Survey Update. (28)

1.2 Možnosti cizinců při vstupu a pobytu na území ČR

1.2.1 Podmínky vstupu cizinců na území České republiky

Podmínky vstupu cizinců na území ČR upravuje zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, ve znění pozdějších předpisů. K provedení některých ustanovení cizineckého zákona jsou vydány jednotlivé prováděcí předpisy. Další předpoklady pro vstup a pobyt cizinců jsou upraveny závaznými předpisy EU a od vstupu ČR do „Schengenu“ dne 21. prosince 2007 rovněž přímo závaznými schengenskými předpisy.³⁵ Podmínky vstupu a pobytu na území ČR jsou odlišné pro následující skupiny cizinců:

1. Občané EU; občané Islandu, Norska, Lichtenštejnska, Švýcarska

Na občany jednotlivých členských států Evropské unie se v rámci Evropské unie vztahuje právo volného pohybu osob a z uvedených důvodů není pobyt těchto občanů na území ČR podmíněn vydáním jakéhokoliv povolení k pobytu. Přistoupením ČR do EU mohou občané EU vstupovat a pobývat na území ČR bez zvláštních omezení, a to pouze na základě platného cestovního dokladu.³⁶

K pobytu na území České republiky do tří měsíců nepotřebují občané EU žádné povolení k pobytu. V případě, že občan jiného členského státu EU bude na území ČR pobývat po dobu delší než tři měsíce, je oprávněn požádat o vydání potvrzení o přechodném pobytu. Stejný režim vstupu a pobytu, který je uplatňován vůči občanům EU, je uplatňován i vůči občanům Norska, Islandu, Lichtenštejnska a Švýcarska.³⁷

2. Občané třetích zemí, kteří jsou rodinnými příslušníky občanů EU

Rodinní příslušníci občana Evropské unie, kteří jsou občany tzv. třetích států, potřebují ke vstupu na území ČR příslušné vízum, vztahuje-li se na občany státu, jehož jsou státními příslušníky vízová povinnost. V případě, že hodlá rodinný příslušník přechodně pobývat na území ČR po dobu delší než tři měsíce společně s občanem EU,

³⁵ MVČR. Podmínky vstupu a pobytu cizinců na území České republiky. (9)

³⁶ PČR. Základní informace o vstupu a pobytu občanů Evropské unie na území ČR. (20)

³⁷ PČR. Základní informace o vstupu a pobytu občanů Evropské unie na území ČR. (20)

je povinen podat žádost o vydání povolení k přechodnému pobytu. Vůči občanům Norska, Islandu, Lichtenštejnska a Švýcarska je uplatňován stejný režim vstupu a pobytu na území ČR, který se uplatňuje vůči občanům EU.³⁸

3. Občané třetích zemí

Pobyt občanů tzv. „třetích států“ na území ČR podléhá vízové povinnosti, pokud se nejedná o občany států, jejichž státní příslušníci jsou osvobozeni od vízové povinnosti na základě sjednání dohody o zrušení víz. Občané těchto států mohou na území ČR pobývat bez víza po dobu až tří měsíců.³⁹

1.2.2 Typy pobytů cizinců na území České republiky

1. Pobyt na krátkodobá víza

Ke krátkodobým vízům řadíme průjezdní vízum, letištní vízum nebo vízum k pobytu do 90 dnů. Tato víza jsou při splnění stanovených podmínek udělována jako jednotná schengenská víza. Tato víza uděluje ČR, pokud je cílem cesty cizinec nebo je v případě průjezdů územím schengenských států prvním státem, do kterého cizinec na toto vízum vstoupí.⁴⁰

a. letištní vízum (typ A)

Letištní vízum uděluje zastupitelský úřad na žádost cizince, který je z důvodu čekání na letecký spoj nucen pobývat v tranzitním prostoru mezinárodního letiště na území ČR. Uděluje se jako jednosměrné nebo obousměrné.⁴¹

b. průjezdní vízum (typ B)

Průjezdní vízum uděluje diplomatická mise nebo konzulární úřad ČR na žádost cizince, který hodlá projíždět územím ČR. Průjezdní vízum opravňuje cizince k průjezdu územím ČR při jeho cestě z území jednoho státu na území jiného státu.

³⁸ PČR. Obecné informace a podmínky pro vydání pobytového povolení. (16)

³⁹ PČR. Informace o pobytu občanů tzv. třetích států. (12)

⁴⁰ PČR. Jednotné schengenské vízum. (13)

⁴¹ PČR. Letištní vízum. (14)

Uděluje se jako jednosměrné, obousměrné nebo bez omezení počtu cest a zmocňuje cizince k pobytu na území ČR po dobu pěti dnů při každé cestě.⁴²

c. vízum k pobytu do 90 dnů na území ČR (typ C)

Vízum k pobytu do 90 dnů uděluje zastupitelský úřad ČR v zahraničí na žádost cizince. Může být uděleno jednorázově, ke dvěma vstupům nebo vícenásobně. Toto vízum opravňuje k pobytu na území naší republiky po dobu v něm uvedenou s tím, že celková doba pobytu nesmí překročit tři měsíce.⁴³

2. Přejížděný pobyt na dlouhodobé vízum nebo na povolení k dlouhodobému pobytu

a. pobyt na území na vízum nad 90 dnů (typy D a C+D)

Vízum k pobytu nad 90 dnů uděluje policie na žádost cizince, který hodlá pobývat na území České republiky za účelem vyžadujícím pobyt delší než tři měsíce. Toto vízum lze udělit jako vízum typu D nebo C+D. Vízum D opravňuje cizince k pobytu na území ČR po dobu v něm uvedenou a k tranzitu na území ČR přes území schengenských států. Vízum typu C+D platí po dobu tří měsíců od počátku jeho platnosti též jako krátkodobé jednotné schengenské vízum. Vízum se uděluje s dobou platnosti na jeden rok.⁴⁴

b. pobyt na území na základě povolení k dlouhodobému pobytu

O udělení povolení k dlouhodobému pobytu je cizinec oprávněn požádat za podmínky, že na území České republiky pobývá na vízum k pobytu nad 90 dnů, hodlá na území přechodně pobývat po dobu delší než jeden rok a trvá-li stejný účel pobytu. Povolení k dlouhodobému pobytu se vydává formou průkazu o povolení k pobytu s dobou platnosti až dva roky. Rozlišuje se pět základních typů povolení k dlouhodobému pobytu:⁴⁵

- povolení k dlouhodobému pobytu za účelem společného soužití rodiny

⁴² PČR. Průjezdni vízum. (19)

⁴³ PČR. Obecné informace. (15)

⁴⁴ PČR. Informace k pobytu na území nad 90 dnů. (10)

⁴⁵ PČR. Informace k přechodnému pobytu na území na základě povolení k dlouhodobému pobytu. (11)

- povolení k dlouhodobému pobytu rezidenta jiného členského státu EU
- povolení k dlouhodobému pobytu za účelem studia na území
- povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu
- povolení k dlouhodobému pobytu za účelem zaměstnání

3. Trvalý pobyt na území na základě povolení k pobytu

O povolení k trvalému pobytu je bez předchozího nepřetržitého pobytu na území oprávněn požádat cizinec, který žádá o vydání tohoto povolení z humanitárních důvodů, z jiných důvodů hodných zvláštního zřetele, nebo je pobyt cizince na území v zájmu ČR. Pokud cizinec pět let nepřetržitě pobýval na území ČR je oprávněn o toto povolení požádat.⁴⁶

1.2.3 Povolení k dlouhodobému pobytu za účelem studia na území

Žádost o povolení k dlouhodobému pobytu za účelem studia na území ČR je cizinec oprávněn podat na zastupitelském úřadě, pokud na území hodlá pobývat přechodně po dobu delší než tři měsíce. Tuto žádost cizinec podává bez podmínky předchozího pobytu na území na vízum k pobytu nad 90 dnů. Bude-li o žádosti rozhodnuto kladně, bude cizinci uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem převzetí povolení k dlouhodobému pobytu. Studium se pro účely cizineckého zákona obecně rozumí zejména:⁴⁷

- základní, střední, vyšší odborné vzdělávání; vzdělávání v konzervatoři
- studium v akreditovaných studijních programech na vysoké škole
- účast na jazykových a odborných přípravách či kurzech

⁴⁶ PČR. Povolení k trvalému pobytu bez podmínky předchozího nepřetržitého pobytu na území ČR. (18)

⁴⁷ PČR. Povolení k dlouhodobému pobytu za účelem studia na území. (17)

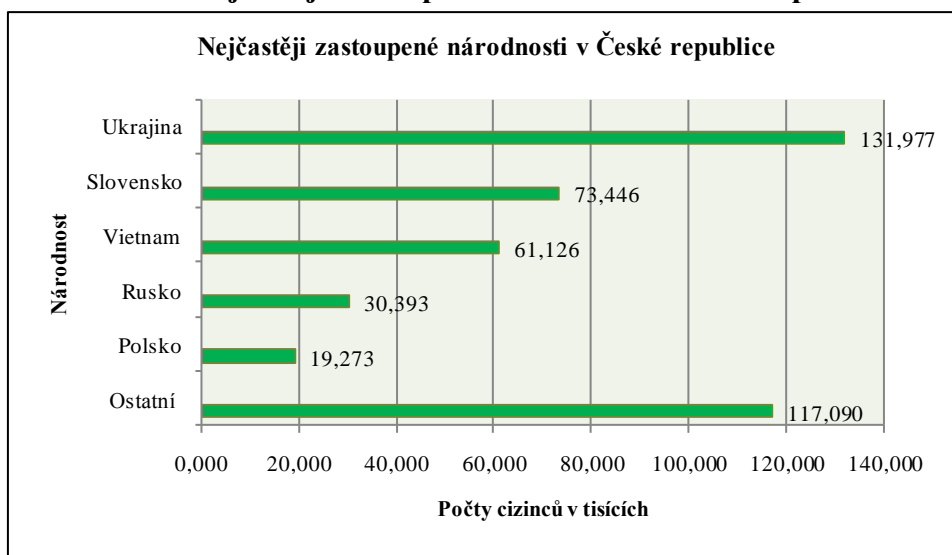
- účast na odborné praxi či dobrovolné činnosti mládeže

1.3 Statistické údaje o cizincích

K 31. 12. 2009 evidovalo Ředitelství služby cizinecké policie MVČR v České republice 433 305 cizinců, z toho 181 161 cizinců s trvalým pobytem (42 %), 252 144 cizinců (58 %) s některým z typů dlouhodobých pobytů nad 90 dnů (tj. přechodné pobyty občanů EU a jejich rodinných příslušníků, dále víza nad 90 dnů a povolení k dlouhodobému pobytu občanů zemí mimo-EU).

K tomuto datu byli v ČR nejčastěji zastoupeni občané Ukrajiny (30 %) a Slovenska (17 %). Dále následovala státní občanství: Vietnam (14 %), Rusko (7%) a Polsko (4 %).⁴⁸

Graf 1: Nejčastěji zastoupené národnosti v České republice



Zdroj: ČSÚ

1.3.1 Vývoj počtu cizinců v letech 1993-2009

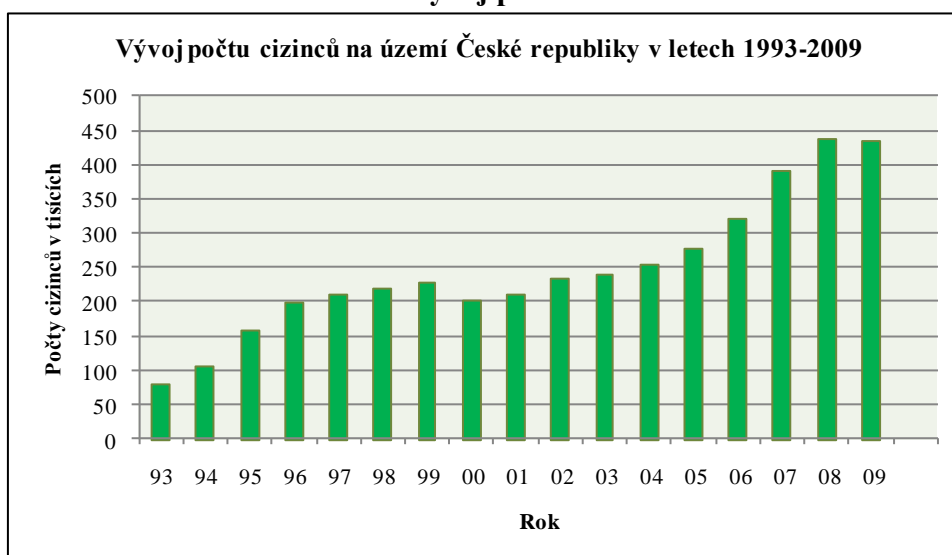
V České republice v devadesátých letech počet legálně usazených cizinců postupně vzrůstal. Mezi lety 1994 a 1999 se více než zdvojnásobil ze zhruba 100 tisíc na počty kolem 200 tisíc pobývajících cizinců. V roce 2000 počet cizinců v ČR poklesl o 30 000 osob, přičemž tento vývoj se všeobecně přičítá změnám legislativy. 1. 1. 2000

⁴⁸ SKUPINA ANALITIKY OAR ŘSCP PČR. Cizinci s povoleným pobytem na území České republiky k 31. 12. 2009. (25)

vstoupil v platnost zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, v původní podobě, který podstatně zpřísnil vstupní a pobytový režim většiny cizinců v ČR. Některá ustanovení tohoto zákona byla zmírněna až novelou platnou od 1. července 2001, která měla za následek opětovný mírný nárůst počtu usazených cizinců.⁴⁹

Dalším mezníkem ve vývoji počtu cizinců na našem území byl vstup do Evropské unie 1. 5. 2004. Přijetí závazných nařízení EU a právo Společenství na volný pohyb mělo za následek opakované velké nárůsty počtů cizinců. Tento vzestupný trend umocnil dne 21. 12. 2007 vstup do „Schengenu“. Teprve v roce 2009 došlo k poklesu počtu cizinců o pět tisíc oproti roku 2008.

Graf 2: Vývoj počtu cizinců



Zdroj: ČSÚ

1.3.2 Vzdělávání cizinců v České republice

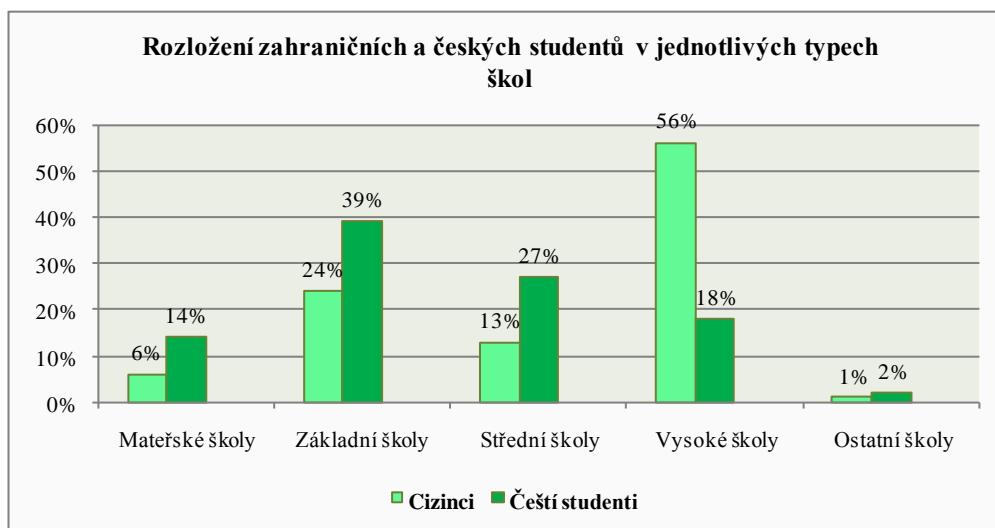
V České republice navštěvovalo ve školním roce 2008/2009 školy 55 908 dětí, žáků a studentů – cizinců. Více než polovinu z nich (31 218) tvořili studenti vysokých

⁴⁹ ČSÚ. Počet cizinců v ČR - popis aktuálního vývoje. (2)

škol, více než čtvrtina pak navštěvovala základní školu, 6 % mateřskou a 13 % školu střední.⁵⁰

Toto rozložení se podstatně lišilo od rozložení českých studentů a žáků. Ze všech téměř 2 079 607 studujících občanů ČR studovalo vysokou školu 18 % osob, některý z typů střední školy téměř 28 % osob, přes 39 % bylo na základní škole a necelých 15 % ve škole mateřské. Z tohoto srovnání vyplývá, že cizinci výrazně více studovali na vysokých školách a výrazně méně na středních školách. Možnost studovat na vysokých školách v ČR využívají zejména studenti ze Slovenska, Ruska, Ukrajiny, Vietnamu a Velké Británie.⁵¹

Graf 3: Rozložení studentů



Zdroj: ČSÚ

Fakt, že tak málo studentů navštěvuje střední školu, lze interpretovat v souvislosti s počty dětí v mateřských a základních školách: jedná se zřejmě o děti dlouhodobě nebo trvale usazených cizinců, jejichž děti jsou ještě v nižších typech škol, do věku středoškoláků teprve dorůstají (důkazem tohoto tvrzení je i pozvolný nárůst počtu zahraničních studujících na těchto školách od roku 2002/2003).⁵²

⁵⁰ ČSÚ. Vzdělávání – popis aktuálního vývoje. (3)

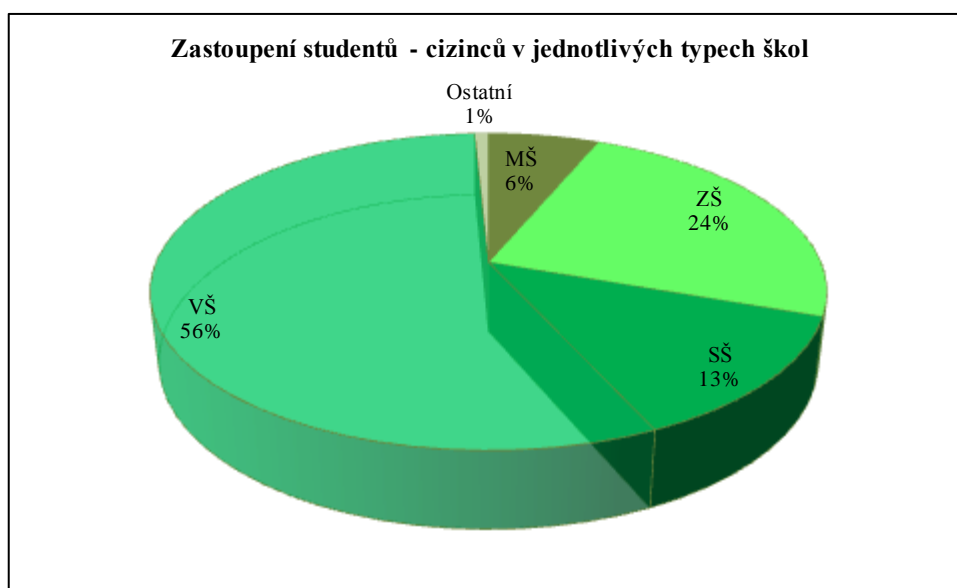
⁵¹ ČSÚ. Vzdělávání – popis aktuálního vývoje. (3)

⁵² ČSÚ. Vzdělávání – popis aktuálního vývoje. (3)

1.3.3 Rozložení studentů – cizinců v jednotlivých typech škol

Naprostá většina dětí – cizinců v mateřských a základních školách pocházela z Vietnamu (31 % všech cizinců v mateřských školách, 24 % na školách základních. 21 % dětí v mateřských školách a 22 % žáků škol základních mělo státní občanství Ukrajiny. Vyšších počtů dále dosahovali děti a žáci se státním občanstvím Slovenska a Ruska.⁵³

Graf 4: Zastoupení studentů – cizinců v jednotlivých typech škol



Zdroj: ČSÚ

Na středních školách bylo rovněž nejčastějším státním občanstvím cizinců občanství vietnamské (27 %, 1 906 osob), za ním následovalo občanství ukrajinské (22 %, 1 574 osob), dále pak slovenské (17 %) a ruské (10 %).⁵⁴

Na vyšších odborných školách studovalo pouze 307 cizinců, 64 % z nich pak formou denního studia. Cizinci tvořili 1 % všech studentů vyšších odborných škol, nejčastěji se jednalo o občany Slovenska (58 % všech cizinců na VOŠ).⁵⁵

⁵³ ČSÚ. Vzdělávání – popis aktuálního vývoje. (3)

⁵⁴ ČSÚ. Vzdělávání – popis aktuálního vývoje. (3)

⁵⁵ ČSÚ. Vzdělávání – popis aktuálního vývoje. (3)

1.3.4 Cizinci studující na vysokých školách

Vysoké školství je oblastí vzdělávání, ve které studuje nejvíce cizinců. Cizinci studují především v bakalářských a magisterských studijních programech prezenční formou a například v akademickém roce 2008/2009 tvořili 8 % všech studentů vysokých škol. Nejčastěji se jedná o zahraniční studenty ze Slovenska (20 657; 66 % cizinců na VŠ), Ruska (1 779 osob; 6 % cizinců na VŠ), Ukrajiny (1 046 osob; 3 %), Vietnamu (650 osob; 2%) a Velké Británie (418 osob; 1%).⁵⁶

Nejvíce cizinců studuje v Praze (55 %). Na druhém místě je Brno (22 %) s převahou slovenských studentů a Ostrava (5 %). Nejoblíbenější vysokou školou je Univerzita Karlova v Praze, následuje Masarykova univerzita v Brně a Vysoká škola ekonomická v Praze. Na množství studujících cizinců se podílí i fakt, že většina vysokých škol umožňuje studium v některém ze světových jazyků, nejčastěji v angličtině či němčině. To pomáhá zahraničním studentům překonávat jazykové bariéry a dovoluje studovat v České republice.⁵⁷

⁵⁶ ČSÚ. Vzdělávání – popis aktuálního vývoje. (3)

⁵⁷ ČSÚ. Vzdělávání – popis aktuálního vývoje. (3)

EMPIRICKÁ ČÁST

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem této práce je zjistit na základě dotazníkového šetření, zda je kvalita života žadatelů o dlouhodobá studijní víza srovnatelná s kvalitou života ostatních vrstevníků v populaci. Dotazníkové šetření bylo provedeno s pomocí standardizovaného dotazníku SF-36.

2.2 Hypotézy

H1: Kvalita života žadatelů o dlouhodobé studijní vízum v Jihočeském kraji je odlišná ve srovnání s evropským standardem.

H2: Kvalita života žadatelů o dlouhodobé studijní vízum se během pobytu v České republice zvyšuje.

3. Metodika

3.1 Technika sběru dat

Data byla získávána metodou dotazování. Pro zjištění cíle práce byla použita technika standardizovaného dotazníku SF-36 o kvalitě života podmíněné zdravím, který se zabývá osmi doménami: fyzické funkce (PF), fyzické omezení rolí (RP), emoční omezení rolí (RE), fyzické a emoční omezení sociálních funkcí (SF), bolest (P), duševní zdraví (MH), vitalita (EV) a všeobecné vnímání vlastního zdraví (GHP). Dotazník obsahuje jedenáct otázek, které se postupně vztahují k jednotlivým doménám. SF-36 se vyskytuje v mnoha jazykových mutacích, pro náš výzkum bylo pracováno s jeho anglickou verzí.

Celkem bylo rozdáno 32 dotazníků. Každý oslovený klient vyplnil dotazník samostatně, bez asistence další osoby. Návratnost dotazníků byla stoprocentní. Pouze jeden z dotazníků nebyl zcela vyplněn, proto nemohl být k výzkumu použit.

Cílovou skupinou byli žadatelé o dlouhodobé studijní vízum v Jihočeském kraji. S vyhledáním jednotné skupiny cizinců, kteří by byli jiné národnosti než slovenské, nám pomohlo oblastní ředitelství služby cizinecké policie se sídlem v Českých Budějovicích. Ti nám alokovali sedmnáctičlennou skupinu nepálských studentů žijících v Českých Budějovicích. Těmto studentům byly dotazníky rozdány dvakrát. Poprvé v květnu 2009 a podruhé o pět měsíců později, v září 2009. Dvojí dotazování nám umožnilo skórování kvality života v čase. Abychom dokázali vyhodnotit změnu kvality života, musely být dotazníky podepsané.

Dotazníková data byla přepsána do elektronické podoby. Skórování a vyhodnocení jednotlivých domén zajistila Katedra veřejného a sociálního zdravotnictví ZSF JU. Získané výsledky byly porovnány s evropským standardem pro osm domén kvality života podmíněné zdravím. Normativní reprezentativní data pro evropskou populaci pro dotazník SF-36 byla získána ze studie Oxford Healthy Life Survey, která proběhla v letech 1991-1992 ve Velké Británii.

3.2 Charakteristika cílové skupiny

V prvním kole dotazování bylo rozdáno sedmnáct dotazníků, návratnost byla stoprocentní. Výzkumný soubor tvořilo 16 mužů a jedna žena ve věkovém rozmezí mezi 20-ti až 36-ti lety.

Ve druhém kole jsme oslovili už pouze 15 probandů, protože zbylí dva z předchozího šetření odcestovali z České republiky v dřívějším termínu. Návratnost dotazníků byla opět stoprocentní, ale jeden z dotazníků nebyl zcela vyplněn, proto nemohl být k výzkumu použit. Tento soubor tedy tvořilo 13 mužů a jedna žena.

4. Výsledky

Během měsíců května a září bylo rozdáno 32 dotazníků, návratnost byla sto procent. Jeden z dotazníků nebyl zcela vyplněn, proto nemohl být do výzkumu zařazen.

Všechna data, která zpracovala Katedra veřejného a sociálního zdravotnictví ZSF JU jsou přehledně zpracována v dalším textu formou tabulek a grafů.

4.1 Zpracování výzkumu

Pro přehledné zpracování dat z výzkumu v tabulkách a grafech jsme použili tyto zkratky:

Tabulka 3: Zkratky použité v tabulkách a grafech

zkratka	význam	význam
PF	Physical function	Fyzické funkce
RP	Role limitation physical	Fyzické omezení rolí
RE	Role limitation emotional	Emoční omezení rolí
SF	Social functioning	Fyzické a emoční omezení sociálních fcí
P	Pain	Bolest
MH	Mental Health	Duševní zdraví
EV	Vitality	Vitalita
GPH	General Health Perception	Všeobecné vnímání vlastního zdraví
HRQOL	Health Related Quality of Life	Kvalita života podmíněná zdravím
Oxford	Oxford Healthy Life Survey	Evropský standard výsledků pro SF-36
n	počet dotazovaných	
u	kritická hodnota sledovaného souboru	
x	průměrné skóre	
%	procentuální změny sledovaných hodnot	

4.2 Základní údaje probandů

V prvním kole dotazníkového šetření bylo hodnoceno 17 probandů, z toho 16 mužů a jedna žena. Jejich poměr ukazuje graf 5.

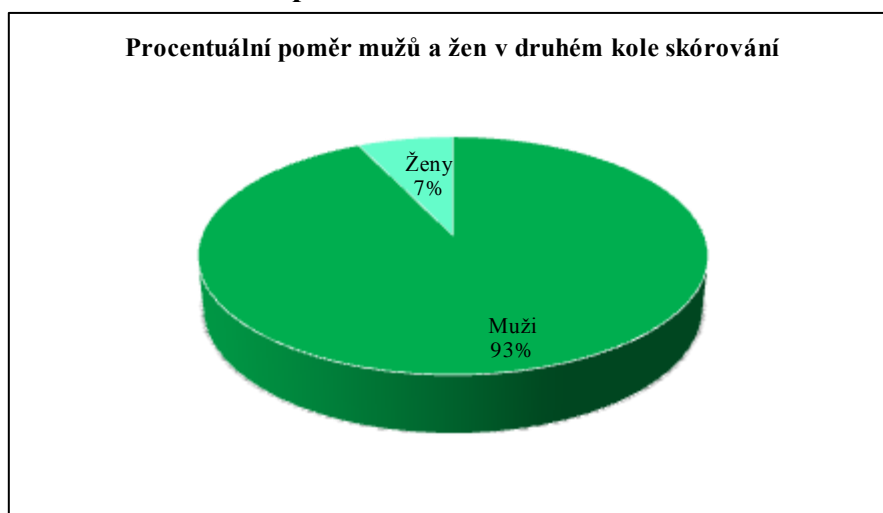
Graf 5: Procentuální poměr mužů a žen v prvním kole skórování



Zdroj: Vlastní výzkum

Ve druhém kole dotazníkového šetření bylo hodnoceno 14 probandů, z toho 13 mužů a jedna žena. Jejich poměr ukazuje graf 6.

Graf 6: Procentuální poměr mužů a žen ve druhém kole skórování



Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný věk probandů je v prvním kole 22,8 let, ve druhém kole činí 22,2 let. Přehledné věkové znázornění obsahuje tabulka 4.

Tabulka 4: Věkové znázornění probandů

	1. kolo šetření		2. kolo šetření	
	Počet (n)	Průměrný věk	Počet (n)	Průměrný věk
Muži	16	22,6	13	22,0
Ženy	1	25,0	1	25,0
Celkem	17	22,8	14	22,2

Zdroj: Vlastní výzkum

4.3 Vyhodnocení dotazníku SF-36

Tabulka 5: Výsledné hodnoty v jednotlivých doménách při zahájení pobytu v České republice; pohlaví; průměrný věk

Specimen:	Hanková; Nepálci před		
Date:	26.11.09		
Number of records	PF		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
17	86,47	546,37	23,37
	RP		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
17	89,71	592,56	24,34
	RE		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
17	92,16	592,08	24,33
	SF		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
17	82,35	460,64	21,46
	P		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
17	91,50	80,31	8,96
	MH		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
17	76,24	271,94	16,49
	EV		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
17	62,06	59,00	7,68
	GHP		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
17	76,76	155,71	12,48
	CH		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
17	61,76	376,30	19,40
	Records	Count (n)	Average Age
	Summary	17	22,8
	Male	16	22,6
	Female	1	25,0

Tabulka obsahuje výsledné hodnocení dotazníků podle jednotlivých domén v prvním kole skórování - na začátku pobytu v České republice. Dále je zde vyjádřeno složení sledovaného souboru podle pohlaví a průměrný věk všech probandů.

Tabulka 6: Výsledné hodnoty v jednotlivých doménách při ukončení pobytu v České republice; pohlaví; průměrný věk

Specimen:	Hanková; Nepálci po		
Date:	26.11.09		
Number of records	PF		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
14	67,86	866,84	29,44
	RP		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
14	83,93	500,64	22,37
	RE		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
14	64,29	1502,27	38,76
	SF		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
14	73,21	443,24	21,05
	P		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
14	89,68	308,01	17,55
	MH		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
14	76,86	160,41	12,67
	EV		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
14	67,14	148,98	12,21
	GHP		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
14	77,50	106,25	10,31
	CH		
	Mean	SD	SD
n	x	s2	s
14	64,29	331,63	18,21
	Records	Count (n)	Average Age
	Summary	14	22,2
	Male	13	22,0
	Female	1	25,0

Tabulka obsahuje výsledné hodnocení dotazníků podle jednotlivých domén v druhém kole skórování - při ukončení pobytu v České republice. Dále je zde vyjádřeno složení sledovaného souboru podle pohlaví a průměrný věk všech probandů.

Tabulka 7: Výsledky skórování nepálských studentů při zahájení pobytu v České republice v porovnání s evropským standardem Oxford

Specimen 1:	Hanková; Nepálci před							
	PF	RP	RE	SF	P	MH	EV	GHP
x	86,47	89,71	92,16	82,35	91,50	76,24	62,06	76,76
s²	546,37	592,56	592,08	460,64	80,31	271,94	59,00	155,71
s	23,37	24,34	24,33	21,46	8,96	16,49	7,68	12,48
Specimen 2:	Oxford							
	PF	RP	RE	SF	P	MH	EV	GHP
x	88,40	85,82	82,93	88,01	81,49	73,77	61,13	73,52
s²	323,28	895,90	1008,70	383,38	470,46	297,22	386,91	470,46
s	17,98	29,93	31,76	19,58	21,69	17,24	19,67	21,69
	PF	RP	RE	SF	P	MH	EV	GHP
u	0,34	0,66	1,56	1,09	4,58	0,62	0,50	1,07
%	98%	105%	111%	94%	112%	103%	102%	104%
	Physical function	Role limitation - physical	Role limitation - emotional	Social functioning	Pain	Mental health	Vitality	General health preception

Zdroj: Vlastní výzkum

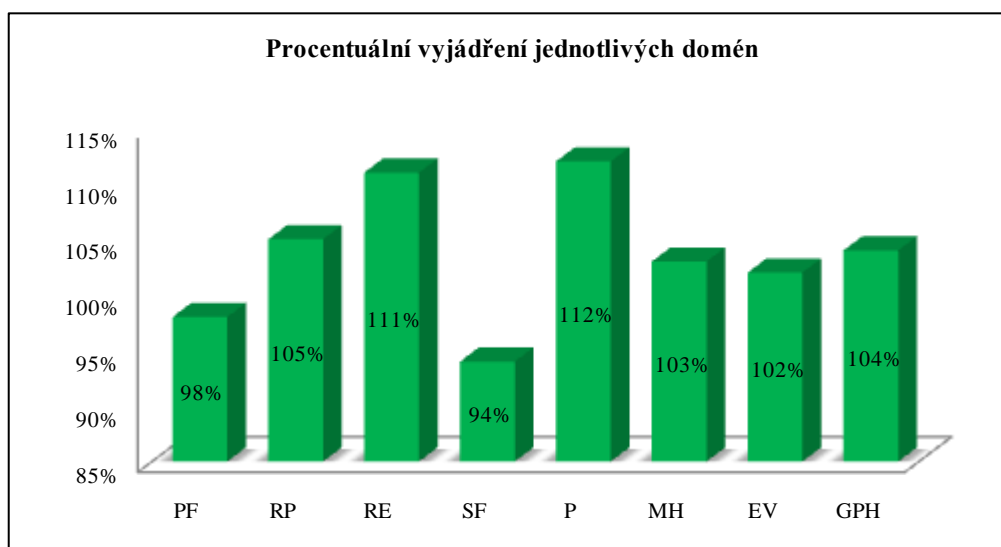
V tabulce 7 jsou vyjádřeny jednotlivé domény kvality života nepálských studentů při zahájení pobytu v České republice ve srovnání s evropským standardem Oxford. V následujícím grafu (graf 7) je vyjádřena procentuální část vzhledem ke standardu. Průměrný věk všech respondentů této skupiny je 22,8 let. Z celkového počtu 17 respondentů bylo ve skupině 16 mužů v průměrném věku 22,6 let a jedna žena ve věku 25 let.

V doméně fyzické funkce (PF) se porovnávaná skupina přibližuje ke standardu Oxford z 98 procent. Doména fyzické omezení rolí (RP) je zvýšena oproti Oxfordu, a to na 105 procent. Třetí doménou je emoční omezení rolí (RE). Ta převýšila evropský standard o 11 procent. Další doménou je fyzické a emoční omezení sociálních funkcí (SF). U této domény jsme zaznamenali největší pokles oproti standardu, dosáhla 94 procent evropského standardu. Ani jedna z předchozích čtyř domén nepřekročila kritickou hodnotu $u=1,7$, proto se jedná o jevy statisticky nevýznamné na 5 procentní hladině významnosti.

V doméně bolesti (P) vykazují nepálské studenty statisticky významně vyšší kvalitu života podmíněnou zdravím než evropský normál. Kritická hodnota u - dosáhla hodnoty 4,58. Šestou doménu představuje všeobecné duševní zdraví (MH), které

dosáhlo 103 procent. Doména vitalita (EV) nabyla 102 procent. Poslední doménou je všeobecné vnímání vlastního zdraví (GPH), dosáhlo 104 procent v porovnání se standardem. Ani poslední tři domény nepřekročily stanovenou kritickou hodnotu u-, nejedná se o jevy statisticky významné na 5 procentní hladině významnosti.

Graf 7: Procentuální vyjádření jednotlivých domén v porovnání s evropským standardem Oxford



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 8: Výsledky skórování nepálských studentů při zahájení pobytu v České republice v porovnání s evropským standardem mladé populace Oxford (18) – young population

Specimen 1:	Hanková; Nepálci před							
	PF	RP	RE	SF	P	MH	EV	GHP
x	86,47	89,71	92,16	82,35	91,50	76,24	62,06	76,76
s²	546,37	592,56	592,08	460,64	80,31	271,94	59,00	155,71
s	23,37	24,34	24,33	21,46	8,96	16,49	7,68	12,48
Specimen 2:	Oxford (18) - young population							
	PF	RP	RE	SF	P	MH	EV	GHP
x	90,10	88,30	80,50	86,80	81,60	72,50	63,60	73,00
s²	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
s	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	PF	RP	RE	SF	P	MH	EV	GHP
u	0,63	0,23	1,95	0,84	4,14	0,91	0,73	1,18
%	96%	102%	114%	95%	112%	105%	98%	105%
	Physical function	Role limitation - physical	Role limitation - emotional	Social functioning	Pain	Mental health	Vitality	General health preception

Zdroj: Vlastní výzkum

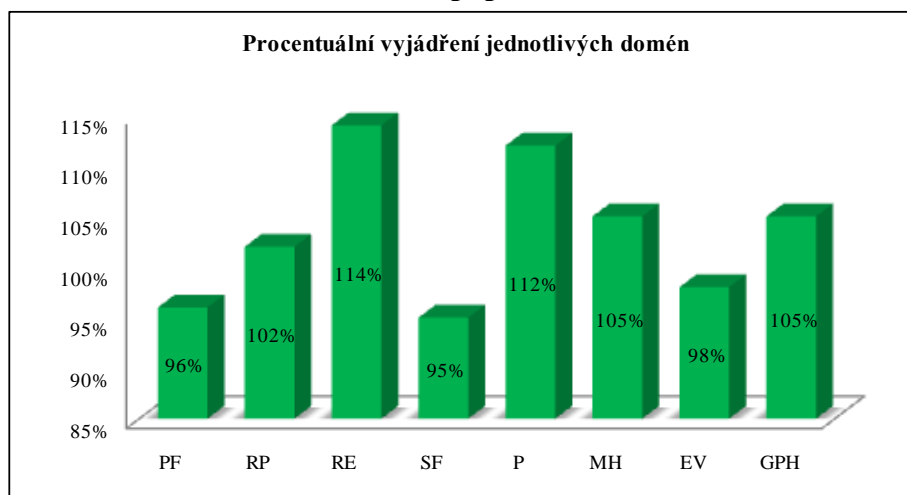
V tabulce 8 jsou vyjádřeny jednotlivé domény kvality života nepálských studentů při zahájení pobytu v České republice v porovnání s evropským standardem mladé populace Oxford (18) – young population. V následujícím grafu (graf 8) je vyjádřena procentuální část vzhledem ke standardu. Průměrný věk všech respondentů této skupiny je 22,8 let. Z celkového počtu 17 respondentů bylo ve skupině 16 mužů v průměrném věku 22,6 let a jedna žena ve věku 25 let.

Výsledek první domény fyzické funkce (PF) činí oproti evropskému standardu mladé populace 96 procent. Druhou doménou je fyzické omezení rolí (RP), které tvoří 102 procent z Oxfordu. U třetí domény emočního omezení rolí (RE) vykazují nepálské studenty statisticky významně vyšší kvalitu života podmíněnou zdravím, než evropský standard mladé populace. Kritická hodnota u- dosáhla hodnoty, 1,95. Další doména – fyzické a emoční omezení sociálních funkcí (SF) dosáhla 95 procent.

Pátá doména bolest (P) je oproti Oxfordu vyšší, tvoří ve srovnání se standardem 112 procent. Stejně jako při porovnání se standardem Oxfordu i při srovnání s mladou populací vykazují nepálské studenty v této doméně statisticky významně vyšší kvalitu života. Následující doména všeobecné duševní zdraví (MH) se prokazuje výsledkem 105 procent. Předposlední doménou je vitalita (EV), která dosáhla výsledku 98 procent

ku Oxfordu. Poslední doména všeobecné vnímání vlastního zdraví (GHP) je vyjádřena 105 procenty oproti Oxfordu.

Graf 8: Procentuální vyjádření jednotlivých domén v porovnání s evropským standardem mladé populace Oxford (18)



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 9: Výsledky skórování nepálských studentů při ukončení pobytu v České republice v porovnání s evropským standardem Oxford

Specimen 1:	Hanková; Nepálci po							
	PF	RP	RE	SF	P	MH	EV	GHP
x	67,86	83,93	64,29	73,21	89,68	76,86	67,14	77,50
s ²	866,84	500,64	1502,27	443,24	308,01	160,41	148,98	106,25
s	29,44	22,37	38,76	21,05	17,55	12,67	12,21	10,31
Specimen 2:	Oxford							
	PF	RP	RE	SF	P	MH	EV	GHP
x	88,40	85,82	82,93	88,01	81,49	73,77	61,13	73,52
s ²	323,28	895,90	1008,70	383,38	470,46	297,22	386,91	470,46
s	17,98	29,93	31,76	19,58	21,69	17,24	19,67	21,69
	PF	RP	RE	SF	P	MH	EV	GHP
u	2,61	0,32	1,80	2,63	1,74	0,91	1,84	1,44
%	77%	98%	78%	83%	110%	104%	110%	105%
	Physical function	Role limitation - physical	Role limitation - emotional	Social functioning	Pain	Mental health	Vitality	General health preception

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce 9 jsou vyjádřeny jednotlivé domény kvality života nepálských studentů při ukončení pobytu v České republice v porovnání s evropským standardem Oxford. V následujícím grafu (graf 9) je vyjádřena procentuální část vzhledem ke standardu. Průměrný věk všech respondentů této skupiny je 22,2 let. Z celkového počtu 14 respondentů bylo ve skupině 13 mužů v průměrném věku 22 let a jedna žena ve věku 25 let.

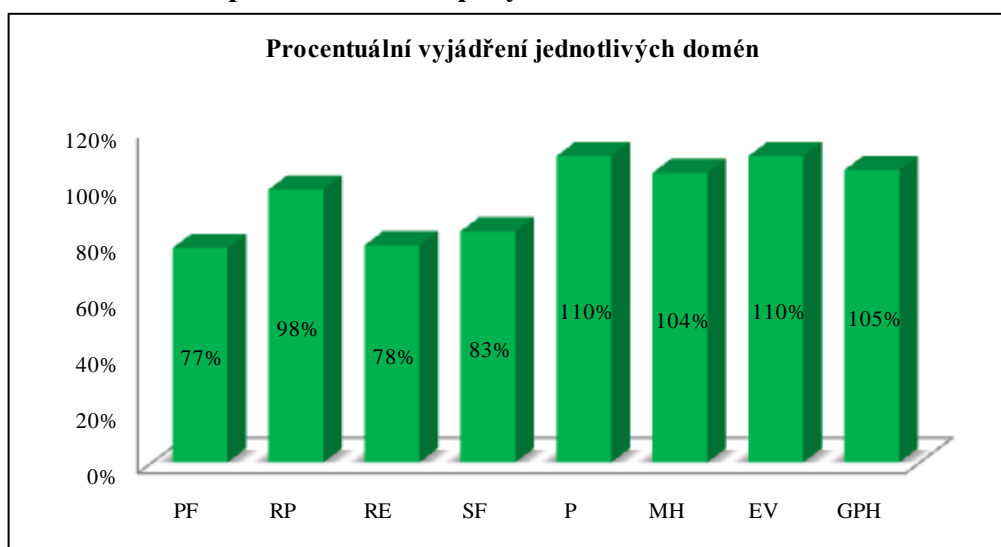
První doména fyzické funkce (PF) vykazuje statisticky významně nižší hodnoty než evropský standard, dosáhla 77 procent. Oproti tomu v doméně fyzického omezení rolí (RP) jsme neshledali statisticky významné rozdíly, dosáhla celých 98 procent. Třetí doména emoční omezení rolí (RE) vykazuje statisticky výrazně nižší hodnoty než Oxford, dosáhla 78 procent. Doména fyzické a emoční omezení sociálních funkcí (SF) tvořila 83 procent ze standardu a také byla statisticky významně nižší než standard.

Další doména bolest (P) převýšila evropský standard o 10 procent, je statisticky významná na 5 procentní hladině významnosti, hodnota u- vypočtená je vyšší než hodnota u- kritická, činí 1,74. Doména všeobecné duševní zdraví (MH) dosáhla svou hodnotou na 104 procent ze standardu. Vitalita (EV) převýšila evropský standart o 10 procent, je významná na 5 procentní hladině významnosti, u- vypočtená je 1,84.

Poslední doména všeobecné vnímání vlastního zdraví (GHP) tvořila 105 procent ku standardu.

V tomto souboru jsme více jak 5 procentní významnost zaznamenali celkem u pěti domén. A to u fyzických funkcí (PF), emočního omezení rolí (RE), fyzického a emočního omezení sociálních funkcí (SF), bolesti (P) a u vitality (EV).

Graf 9: Procentuální vyjádření jednotlivých domén v porovnání s evropským standardem Oxford



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 10: Výsledky skórování nepálských studentů při ukončení pobytu v České republice v porovnání s evropským standardem mladé populace Oxford (18) – young population

Specimen 1:	Hanková; Nepálci po							
	PF	RP	RE	SF	P	MH	EV	GHP
x	67,86	83,93	64,29	73,21	89,68	76,86	67,14	77,50
s²	866,84	500,64	1502,27	443,24	308,01	160,41	148,98	106,25
s	29,44	22,37	38,76	21,05	17,55	12,67	12,21	10,31
Specimen 2:	Oxford (18) - young population							
	PF	RP	RE	SF	P	MH	EV	GHP
x	90,10	88,30	80,50	86,80	81,60	72,50	63,60	73,00
s²	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
s	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	PF	RP	RE	SF	P	MH	EV	GHP
u	2,80	0,72	1,56	2,38	1,69	1,23	1,04	1,54
%	75%	95%	80%	84%	110%	106%	106%	106%
	Physical function	Role limitation - physical	Role limitation - emotional	Social functioning	Pain	Mental health	Vitality	General health preception

Zdroj: Vlastní výzkum

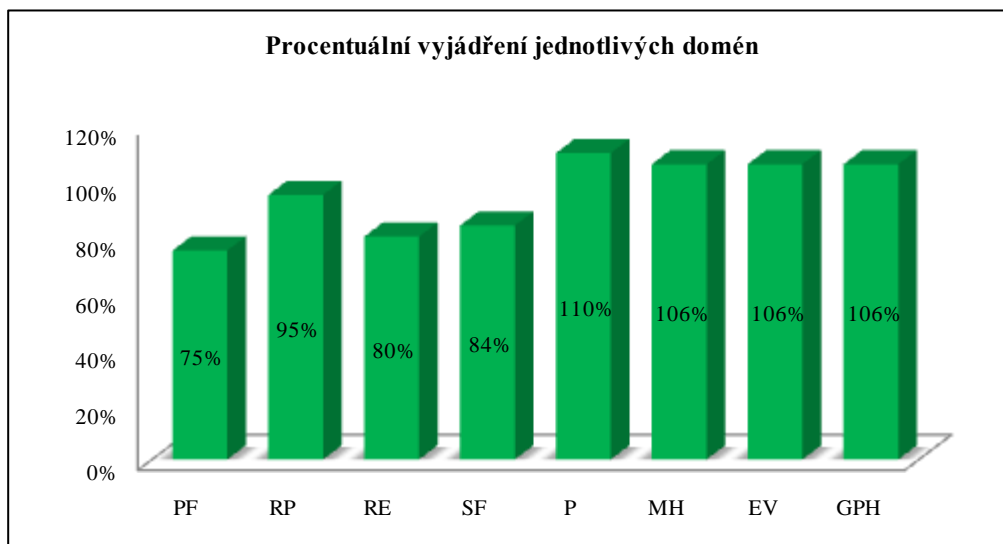
V tabulce 10 jsou vyjádřeny jednotlivé domény kvality života nepálských studentů při ukončení pobytu v České republice v porovnání s evropským standardem mladé populace Oxford (18) – young population. V následujícím grafu (graf 10) je vyjádřena procentuální část vzhledem ke standardu. Průměrný věk všech respondentů této skupiny je 22,2 let. Z celkového počtu 14 respondentů bylo ve skupině 13 mužů v průměrném věku 22 let a jedna žena ve věku 25 let.

Výsledek první domény fyzické funkce (PF) oproti evropskému standardu mladé populace činí 75 procent. Tento výsledek vykazuje hodnoty statisticky významně nižší než standard, u- vypočtená činí 2,80. Hodnota druhé domény fyzické omezení rolí (RP) odpovídá 95 procentům mladé populace. Doména emoční omezení rolí (RE) tvoří 80 procent ze standardu. Další doména je fyzické a emoční omezení sociálních funkcí (SF) s hodnotou 84 procent ze standardu, která přesáhla kritickou hodnotu $u=1,7$ výsledkem 2,38, jedná se o jev statisticky významný na 5 procentní hladině významnosti.

Pátou doménou je bolest (P), která převýšila standard mladé populace o 10 procent. Domény duševní zdraví (MH), vitalita (EV) a všeobecné vnímání vlastního zdraví (GHP) dosáhly 106 procent evropského standardu mladé populace. Žádná

z těchto čtyř domén nedosáhla kritické hodnoty, proto se jedná o jevy statisticky nevýznamné na 5 procentní hladině významnosti.

Graf 10: Procentuální vyjádření jednotlivých domén v porovnání s evropským standardem mladá populace Oxford (18)



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 11: Výsledky skórování nepálských studentů při zahájení pobytu v České republice a při ukončení pobytu

Specimen 1:	Hanková; Nepálci před							
	PF	RP	RE	SF	P	MH	EV	GHP
x	86,47	89,71	92,16	82,35	91,50	76,24	62,06	76,76
s²	546,37	592,56	592,08	460,64	80,31	271,94	59,00	155,71
s	23,37	24,34	24,33	21,46	8,96	16,49	7,68	12,48
Specimen 2:	Hanková; Nepálci po							
	PF	RP	RE	SF	P	MH	EV	GHP
x	67,86	83,93	64,29	73,21	89,68	76,86	67,14	77,50
s²	866,84	500,64	1502,27	443,24	308,01	160,41	148,98	106,25
s	29,44	22,37	38,76	21,05	17,55	12,67	12,21	10,31
	PF	RP	RE	SF	P	MH	EV	GHP
u	1,92	0,69	2,34	1,19	0,35	0,12	1,35	0,18
%	78%	94%	70%	89%	98%	101%	108%	101%
	Physical function	Role limitation - physical	Role limitation - emotional	Social functioning	Pain	Mental health	Vitality	General health preception

Zdroj: Vlastní výzkum

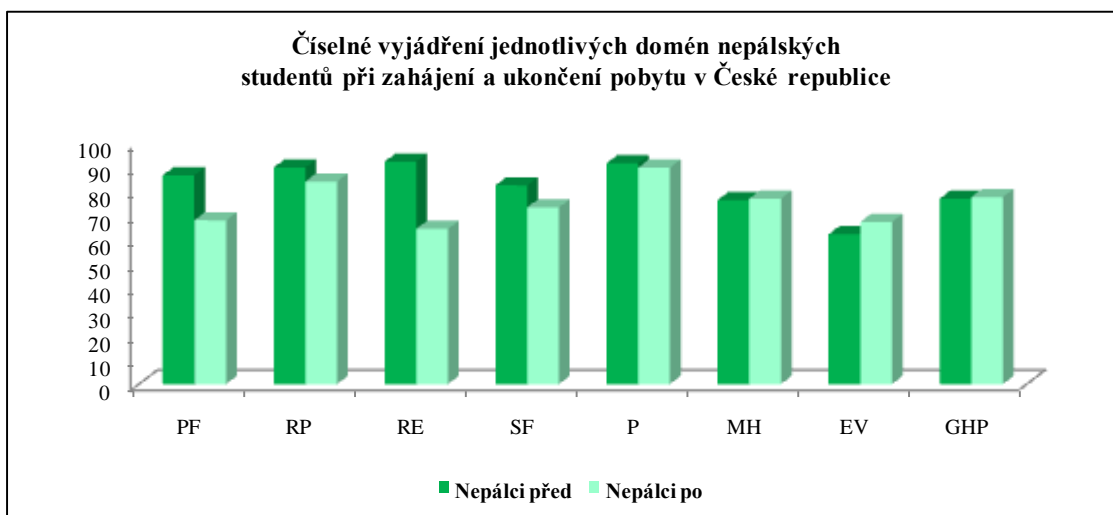
V tabulce 11 hodnotíme soubor při ukončení pobytu oproti souboru při zahájení pobytu v České republice. První cílový soubor (Nepálci před) byl složen ze 17 probandů, z toho 16 mužů a jedné ženy. Průměrný věk tohoto souboru byl 22,8 let. Druhý cílový soubor (Nepálci po) byl složen ze 14 probandů, z toho 13 mužů a jedné ženy. Průměrný věk druhého souboru byl 22,2 let. Obě skupiny porovnáme mezi sebou ve všech základních doménách.

První doména fyzické funkce (PF) se během pobytu v České republice snížila na 78 procent z původních 100 procent, jedná se o jev statisticky významný, protože vypočtená hodnota u - přesáhla kritickou hodnotu $u=1,7$. Doména fyzické omezení rolí (RP) se během pobytu také snížila - na 94 procent. Největší pokles jsme zaznamenali u emočního omezení rolí (RE), které pokleslo na 70 procent. V této doméně vykazují nepálské studenty statisticky významně nižší kvalitu života podmíněnou zdravím, vypočtená hodnota u - činí 2,34. Doména fyzické a emoční omezení sociálních funkcí (SF) tvořila 89 procent v porovnání s výsledky při zahájení pobytu.

Pátá doména bolest (P) se statisticky nevýznamně snížila na 98 procent. Teprve v doméně všeobecného duševního zdraví (MH) jsme zaznamenali nárůst během pobytu v České republice na 101 procent. Doména vitality (EV) dosáhla 108 procent. Poslední

doména všeobecné vnímání vlastního zdraví (GHP) se během pobytu také zvýšila, na 101 procent.

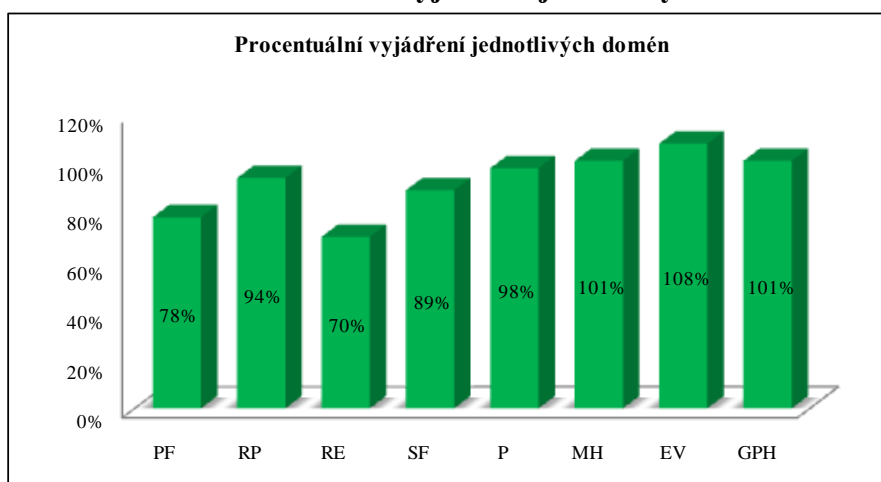
Graf 11: Číselné vyjádření výsledků jednotlivých domén nepálských studentů při zahájení a ukončení pobytu v České republice



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 11 názorně představuje, jak se změnilы hodnoty jednotlivých domén při zahájení a ukončení pobytu nepálských studentů v České republice. Oproti tomu graf 12 vyjadřuje procentuální změnu jednotlivých domén.

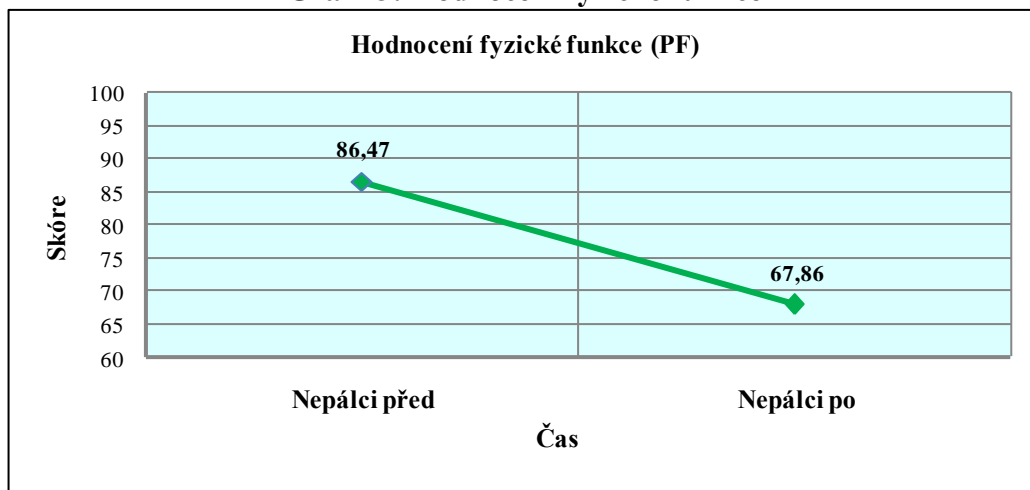
Graf 12: Procentuální vyjádření jednotlivých domén



Zdroj: Vlastní výzkum

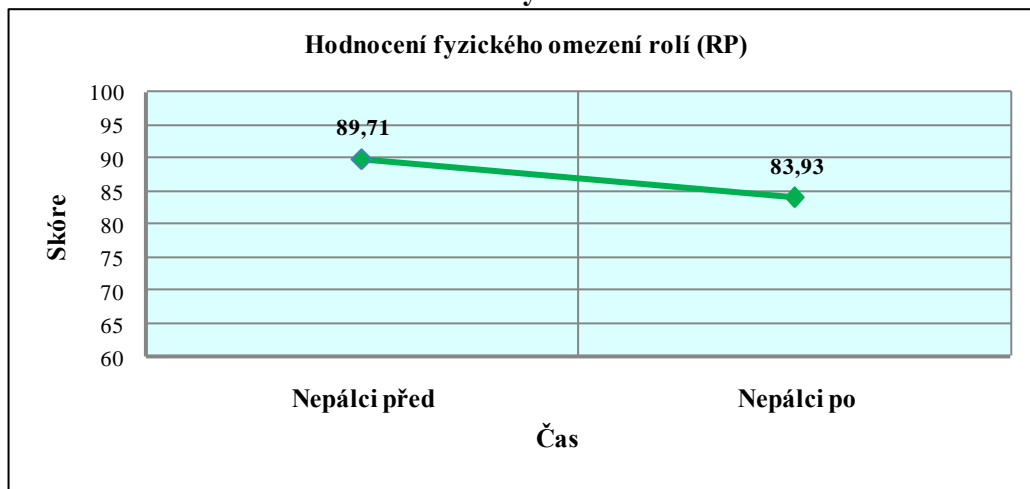
Pro větší názornost uvádíme v grafech 13-20 změnu jednotlivých domén samostatně.

Graf 13: Hodnocení fyzické funkce



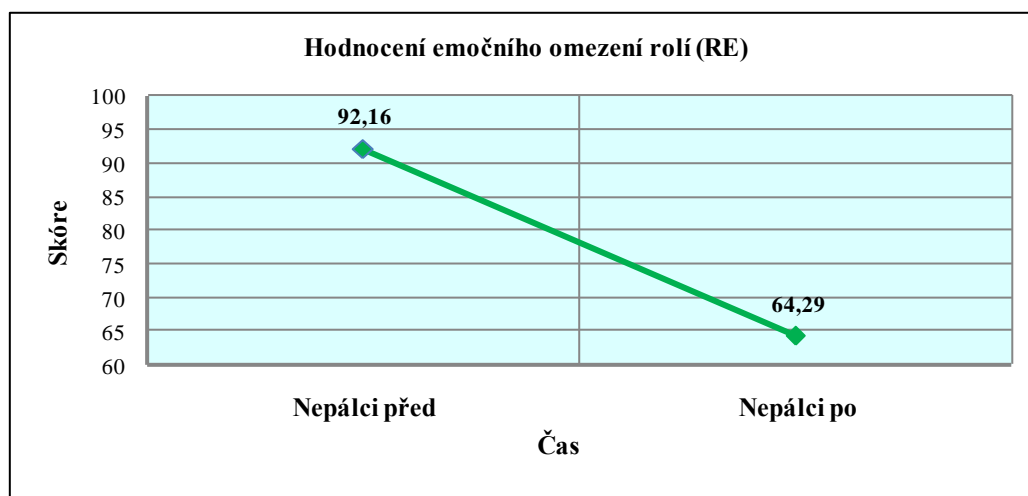
V doméně fyzických funkcí (PF) vykazují nepálští studenti během pobytu statisticky významně nižší kvalitu života podmíněnou zdravím.

Graf 14: Hodnocení fyzického omezení rolí



Fyzické omezení rolí (RP) zaznamenalo statisticky nevýznamné snížení.

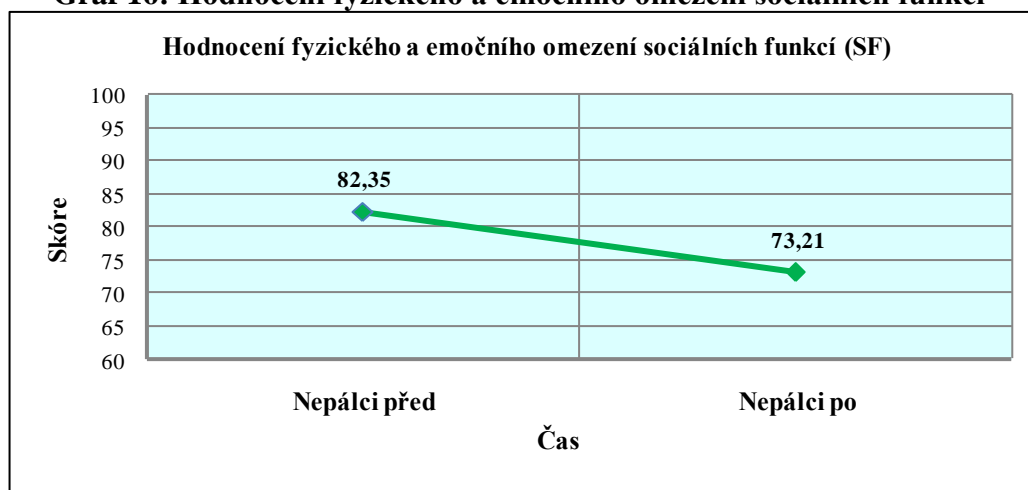
Graf 15: Hodnocení emočního omezení rolí



Zdroj: Vlastní výzkum

Doména emoční omezení rolí (RE) vykazuje na konci pobytu statisticky významně nižší hodnoty.

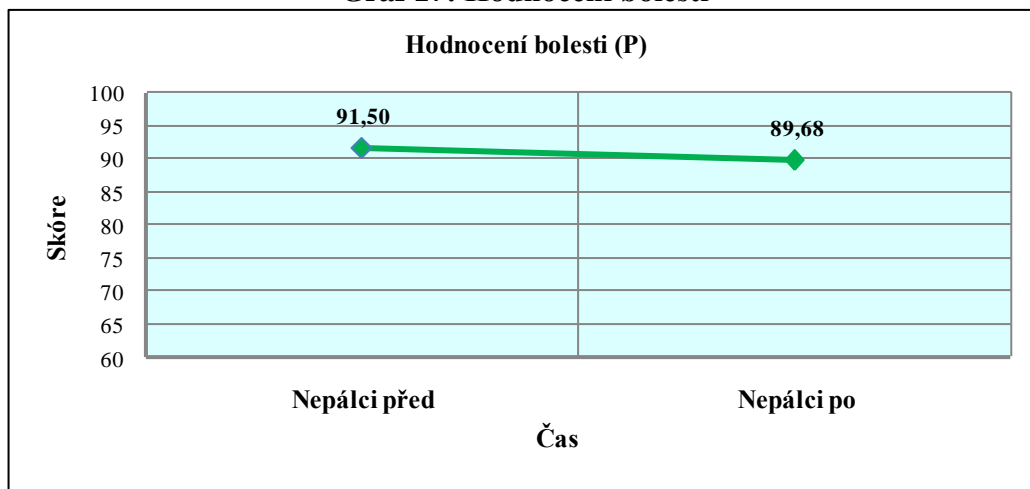
Graf 16: Hodnocení fyzického a emočního omezení sociálních funkcí



Zdroj: Vlastní výzkum

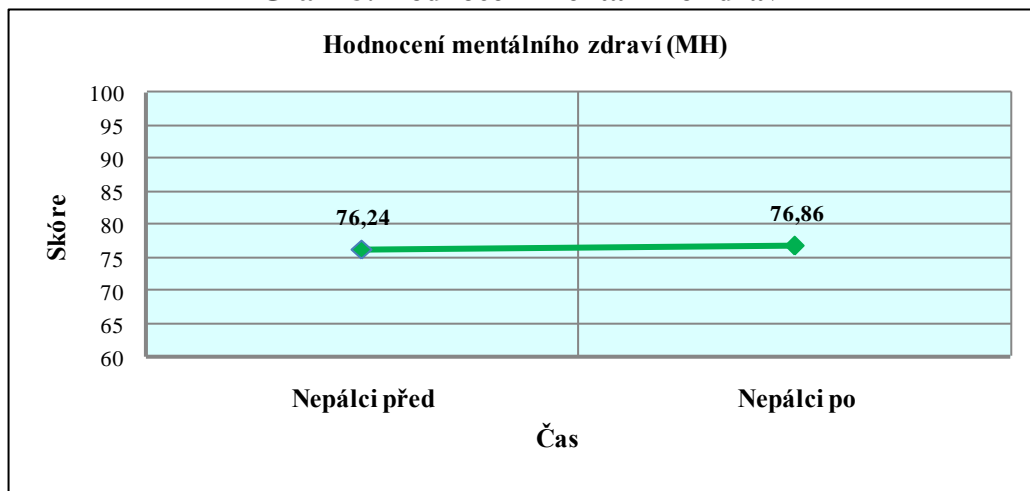
Čtvrtá doména fyzické a emoční omezení sociálních funkcí (SF) zaznamenala 11 procentní snížení během pobytu.

Graf 17: Hodnocení bolesti



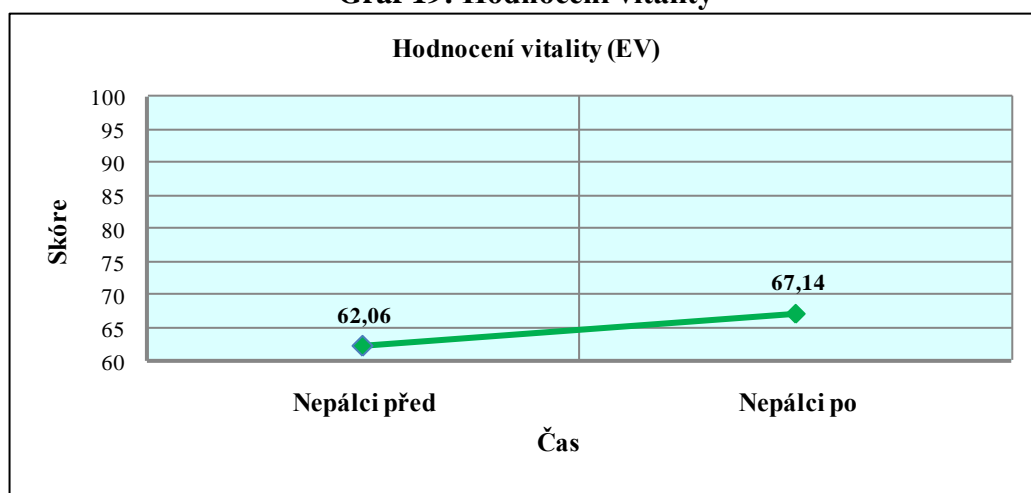
U páté domény bolesti (P) jsme při skórování zaznamenali statisticky nevýznamné snížení.

Graf 18: Hodnocení mentálního zdraví



Doména duševního zdraví (MH) je první doména, která vykazovala během pobytu v České republice statisticky nevýznamný nárůst.

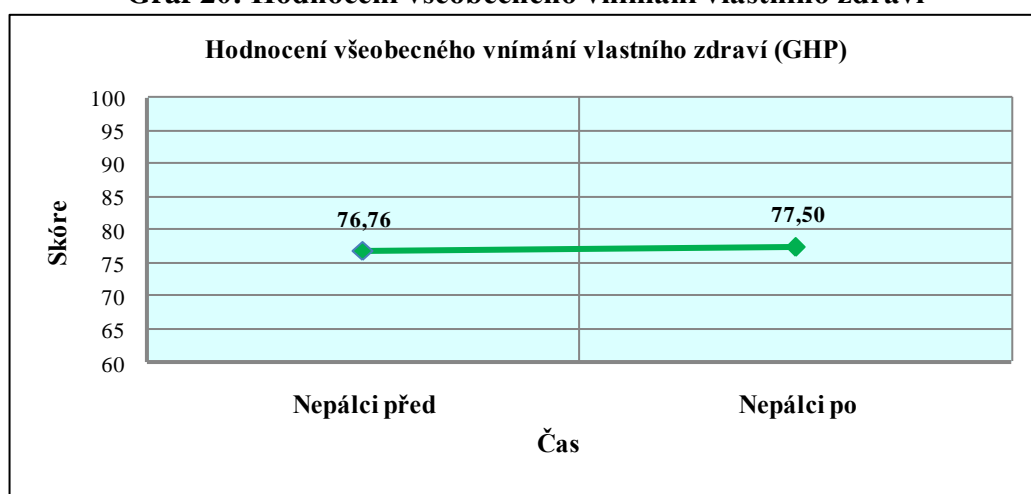
Graf 19: Hodnocení vitality



Zdroj: Vlastní výzkum

Doména vitality (EV) zaznamenala během pobytu na území České republiky nárůst o 8 procent.

Graf 20: Hodnocení všeobecného vnímání vlastního zdraví



Zdroj: Vlastní výzkum

Všeobecné vnímání vlastního zdraví (GHP) vykazuje za pobyt 1 procentní nárůst.

5. Diskuze

Mnohé země světa se zabývají otázkou, které faktory ovlivňují kvalitu života a jaký mají dopad na každodenní aktivity. Část těchto studií hledá příčinnou souvislost mezi kvalitou života a zdravotním stavem. Zřetel je kladen zejména na subjektivní pojetí tohoto vztahu, na to, jak jednotlivec subjektivně vnímá a prožívá sám sebe.⁵⁸

Mezi nástroje hodnotící kvalitu života podmíněnou zdravotním stavem patří dotazníky, které skórují standardizované odpovědi na standardizované otázky. Zejména v posledních patnácti letech bylo vynaloženo značné úsilí k vytvoření pečlivě zkonstruovaných sad dotazníkových otázek určených k hodnocení konceptu HRQOL. Tyto dotazníkové sady byly vyvinuty tak, aby stupnice odpovědí na tyto otázky byly nezávislé na věku a pohlaví hodnocené osoby.⁵⁹

Jedním z dotazníků, který se používá při zjišťování kvality života podmíněné zdravotním stavem, je široce uznávaný dotazník SF-36. Tento dotazník, který je použit i v této práci, umožňuje hodnotit probanda v osmi doménách: fyzické funkce (PF), fyzické omezení rolí (RP), emoční omezení rolí (RE), sociální funkce (SF), bolest (P), duševní zdraví (MH), vitalita (EV) a všeobecné vnímání vlastního zdraví (GHP). Právě skórování jednotlivých domén umožňuje přesné vymezení nedostatků s následnou indikací možností zdravotních či sociálních intervencí.

Cílem této práce bylo zjistit na základě dotazníkového šetření, zda je kvalita života žadatelů o dlouhodobá studijní víza srovnatelná s kvalitou života ostatních vrstevníků v populaci a jak se během dlouhodobého pobytu v České republice mění. Dotazníkové šetření bylo provedeno za pomoci výše uvedeného standardizovaného dotazníku SF-36. Na začátku práce byly stanoveny dvě hypotézy:

H1: Kvalita života žadatelů o dlouhodobé studijní vízum v Jihočeském kraji je odlišná ve srovnání s evropským standardem.

⁵⁸ PETR, Petr, et al. Kvalita života u chronických onemocnění ve světle novějších modelů zdraví a nemoci, s.90-91. (23)

⁵⁹ PETR, Petr, et al. Kvalita života u chronických onemocnění ve světle novějších modelů zdraví a nemoci, s.91. (23)

H2: Kvalita života žadatelů o dlouhodobé studijní vízum se během pobytu v České republice zvyšuje.

Výsledky výzkumu kvality života podmíněné zdravím u cílového souboru byly porovnávány s hodnotami normální evropské populace Oxford a s hodnotami mladé evropské populace Oxford (18) – young population. Tyto hodnoty byly stanoveny během studie v Oxfordu a byly prohlášeny za standard HRQOL.

V práci hodnotím kvalitu života žadatelů o dlouhodobé studijní vízum celkově. Nečiním rozdíly mezi věkem a pohlavím probandů. Protože ve výzkumu byla přítomna pouze jedna žena, nelze rozlišit výsledky podle pohlaví.

Pro zpracování výsledků jsem zvolila celosvětově uznávaný dotazník SF-36 v jeho anglické verzi. Cílovou skupinou byli žadatelé o dlouhodobá studijní víza v Jihočeském kraji. Tito studenti byli mnou osobně osloveni a požádáni o vyplnění dotazníků, čímž jsem dosáhla stoprocentní návratnosti. Pouze jeden z dotazníků nebyl zcela vyplněn, proto nemohl být do výzkumu zařazen. V prvním kole skórování jsem oslovila 17 nepálských studentů, v kole druhém už pouze 15 studentů. Dvojí skórování umožnilo vyhodnocení jednotlivých domén v čase.

Nejprve jsem porovnávala skupinu nepálských studentů při zahájení pobytu v České republice. Při srovnání s evropským standardem Oxford se statisticky významně odlišuje pouze pátá doména bolest (P). Dosáhla hodnoty 91,50 oproti hodnotě 81,49. Pouze dvě domény: fyzické funkce (PF) a sociální funkce (SF) dosáhly nižších hodnot než standard. Zbylých pět domén standard statisticky nevýznamně převýšilo.

Porovnáme-li skupinu se standardem mladé populace Oxford (18) – young population zjistíme, že ke statisticky významnému převýšení domény bolesti (P) z předchozího souboru se přidala ještě doména emočního omezení rolí (RE), která dosáhla hodnoty 92,16 ku 80,50. V doménách fyzických funkcí (PF), fyzického a emočního omezení sociálních funkcí (SF) a ve vitalitě (EV) vykazují nepálské studenti statisticky nevýznamně nižší odchýlení od standardu. Další tři domény fyzické omezení

rolí (RP), duševní zdraví (MH) a všeobecné vnímání vlastního zdraví (GHP) převýšily statisticky nevýznamně standard.

Dále jsem porovnávala skupinu nepálských studentů při ukončení pobytu v České republice. Při porovnání s Oxfordem dochází k výrazným změnám oproti zahájení pobytu. Tři domény se statisticky významně snížily. Jedná se o fyzické funkce (PF), emoční omezení rolí (RE) a sociální funkce (SF). Doména fyzické omezení rolí se snížila pouze nevýznamně 83,93 ku 85,82. Zbylé čtyři domény se zvýšily, statisticky významně pouze doména bolesti (P) a vitality (EV).

Vzhledem ke standardu mladé populace se čtyři domény zvyšují a stejný počet se snižuje. Statisticky významně na 5 procentní hladině významnosti se snižují: doména fyzických funkcí (PF) a sociálních funkcí (SF). Statisticky významně se zvyšuje pouze doména bolesti (P) s hodnotou 89,68 oproti 81,60.

Na základě výsledků z tabulek 7-10 se může potvrdit hypotéza H1, která zní: **„Kvalita života žadatelů o dlouhodobé studijní vízum v Jihočeském kraji je odlišná ve srovnání s evropským standardem“.**

Nejvýznamnější skórování představuje tabulka 11, která srovnává nepálské studenty při zahájení pobytu a při ukončení pobytu. Zaznamenává a promítá ve svých výsledcích vlivy, které na studenty působily, i to, jak se s nimi dokázali vyrovnat. Z výše zmíněné tabulky je patrné, že kvalita života nepálských studentů se během dlouhodobého pobytu v České republice snižuje statisticky významně v doménách fyzických funkcí organismu (PF) a v omezení organismu z emočních příčin. Další snížení, ačkoliv statisticky nevýznamné, zaznamenávají domény fyzické omezení rolí (RP), sociální funkce (SF) a bolest (P). V doménách duševního zdraví (MH), vitality (EV) a všeobecného vnímání vlastního zdraví (GHP) vykazují nepálské studenti statisticky nevýznamný nárůst.

U každé tabulky (7-11) je vypočítána veličina u , která vyjadřuje kritickou hodnotu. Pro mé soubory je u - kritická 1,70. Výsledky jsou zde hodnoceny jako statisticky významné na pěti procentní hladině významnosti jako jednostranný test.

Při vyplňování dotazníků s nepálskými studenty jsem se dozvěděla, že ani jeden z nich nepoužívá osobní automobil a převážnou většinu svých cest uskutečňují pěšky, což se následně mohlo promítnout ve snížení fyzických funkcí organismu (PF) během pobytu.

Další statisticky významné snížení bylo zaznamenáno u omezení rolí jedince z emočních příčin (RE). Faktem je, že studující cizinci v Jihočeském kraji nemají mnoho možností kulturního vyžití. Důvodem může být nejen jazyková bariéra, ale i neznalost okolního prostředí a možností. Jako ideální intervenci v této oblasti spatřuji zapojení českých studentů při pobytu cizinců, které je už dnes běžné. To, že se každému cizinci věnuje jeden český student, má neodmyslitelně oboustranný příznivý dopad. Další možností sociální intervence je zřízení multikulturního klubu či poradny pro integraci cizinců, které jsou například v Praze či v Ústí nad Labem.

Tyto organizace pomáhají žadatelům o víza, uprchlíkům, ale i dlouhodobě usazeným cizincům. Hlavním úkolem organizací je pomoc při adaptaci a posléze integraci uprchlíků a ostatních cizinců do nového prostředí. Konečným cílem je prevence negativních jevů provázejících cizineckou problematiku – zejména rasismu a xenofobie. Poradny, kluby a centra umějí poskytnout profesionální sociální a právní poradenství, zároveň spolupracují s místními samosprávami a státními institucemi. Prostřednictvím společných koncertů, besed či přednášek oslovují i širokou veřejnost a snaží se zvýšit toleranci vůči lidem různého původu.⁶⁰

Nejméně nákladnou intervencí je zvýšení informovanosti cizinců. Informační centra měst jsou vybavena nejen cizojazyčně mluvícími zaměstnanci, ale i možností bezplatného využití internetu. V dnešní době již existuje celá řada internetových stránek a portálů zabývajících se problematikou cizinců v České republice, jejich integrací a životem. Výhodou těchto internetových domén je, že některé z nich jsou provozovány nejen v angličtině a němčině, ale například i v ruštině, arménštině, mongolštině, vietnamštině, ukrajinštině aj.

⁶⁰ PORADNA PRO INTEGRACI. O nás. (24)

Na základě výsledného skórování v tabulce 11 vyplývá, že hypotézu H2: **„Kvalita života žadatelů o dlouhodobé studijní vízum se během pobytu v České republice zvyšuje“** přijímáme pro domény duševního zdraví (MH), vitality (EV) a všeobecného vnímání vlastního zdraví (GHP), naopak pro domény fyzických funkcí (PF), emočního omezení rolí (RE), fyzického omezení rolí (RP), sociálních funkcí (SF) a bolesti (P), hypotézu H2 vyvracíme.

6. Závěr

Cílem této práce bylo prokázat u vzorku 17 zahraničních studentů, jaký vliv má na kvalitu jejich života dlouhodobý pobyt v České republice, porovnat tento vzorek s nositeli standardu HRQOL Oxford a identifikovat, jak se jejich kvalita života během pobytu mění.

Z výzkumu je patrné, že kvalita života žadatelů o dlouhodobé studijní vízum je odlišná v porovnání s nositeli standardu HRQOL Oxford. Překvapivě bylo zjištěno, že kvalita života cizinců se během dlouhodobého pobytu v České republice statisticky významně snižuje v doménách fyzických funkcí organismu (PF) a emočního omezení rolí (RE), naopak statisticky nevýznamné zvýšení jsme zaznamenali u domén duševního zdraví (MH), vitality (EV) a všeobecného vnímání vlastního zdraví (GHP).

Klíčovým úkolem bylo zhodnotit kvalitu života studujících cizinců během pobytu v České republice. Vzhledem k tomu, že výzkumný vzorek tvořili studenti z Nepálu, kde je nižší životní standard než v České republice, předpokládala jsem, že výsledky potvrdí ve většině domén mojí předem stanovenou hypotézu H2: Kvalita života žadatelů o dlouhodobé studijní vízum se během pobytu v České republice zvyšuje.

Z výzkumu je však patrné, že dlouhodobý pobyt daleko od domova může pro mnohé z nás představovat negativní vliv na fyzickou i psychickou stránku našeho života. Mezi dílčí faktory, které se projeví v tomto výsledku, můžeme jistě zařadit: stres, nepravidelnou stravu a opomenout nemůžeme ani zdravotní péči, kterou mnozí cizinci nemají zajištěnou.

První stanovená hypotéza „Kvalita života žadatelů o dlouhodobé studijní vízum v Jihočeském kraji je odlišná ve srovnání s evropským standardem“ byla v průběhu výzkumu potvrzena.

Druhá stanovená hypotéza „Kvalita života žadatelů o dlouhodobé studijní vízum se během pobytu v České republice zvyšuje“ byla výzkumem potvrzena v doménách duševního zdraví (MH), vitality (EV) a všeobecného vnímání vlastního zdraví (GHP), naopak vyvrácená v doménách fyzických funkcí (PF), fyzického omezení rolí (RP), emočního omezení rolí (RE), sociálních funkcí (SF) a bolesti (P).

Sociální intervence zejména v doménách fyzických funkcí (PF) a v emočním omezení rolí (RE), spatřuji především ve zvýšení mobility zahraničních studentů a ve zvýšení informovanosti o možnostech jejich kulturního a volnočasového vyžití prostřednictvím informačních středisek měst, či multikulturních center a klubů. Jako zdravotní intervence bych zvolila pravidelný stravovací a pitný režim, kvalitní odpočinek a zajištění odpovídající zdravotní péče.

Stanovený cíl práce byl splněn.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BOLDIŠ, Petr. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2. Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3. © 1999-2004. [2004-11-11]. Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>
2. ČSÚ. *Počet cizinců v ČR - popis aktuálního vývoje* [online]. [2009-01-29] [cit. 2010-02-21]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/o/ciz_pocet_cizincu-popis_aktualniho_vyvoje
3. ČSÚ. *Vzdělávání – popis aktuálního vývoje* [online]. [2008-12-22] [cit. 2010-02-21]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/o/ciz_vzdelavani-popis_aktualniho_vyvoje
4. HLINCOVÁ, Helena. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0
5. HUGO, Jan - VOKURKA, Martin. *Velký lékařský slovník*. 4. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-037-2
6. KOZLOVÁ, Lucie – KUBELOVÁ, Veronika. *Jak psát bakalářskou/diplomovou práci*. 1. vyd. České Budějovice: ZSF JCU 2008. ISBN 978-80-7394-112-3
7. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Kvalita života*. In *Kvalita života. Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE – Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. ISBN 80-86625-20-6
8. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0

9. MVČR. *Podmínky vstupu a pobytu cizinců na území České republiky* [online]. [2009-07-07] [cit. 2010-02-14]. Dostupné z:
<http://www.mvcr.cz/docDetail.aspx?docid=37167&docType=ART&lang=cs>
10. PČR. *Informace k pobytu na území nad 90 dnů* [online]. [2009-07-07] [cit. 2010-02-15]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/2-1-3-1-obecne-informace.aspx>
11. PČR. *Informace k přechodnému pobytu na území na základě povolení k dlouhodobému pobytu* [online]. [2009-07-07] [cit. 2010-02-15]. Dostupné z:
<http://www.policie.cz/clanek/2-2-3-informace-k-prechodnemu-pobytu-na-uzemi-na-zaklade-povoleni-k-dlouhodobemu-pobytu.aspx>
12. PČR. *Informace o pobytu občanů tzv. třetích států* [online]. [2009-07-07] [cit. 2010-02-14]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/2-informace-o-pobytu-obcanu-tzv-tretich-statu.aspx>
13. PČR. *Jednotné schengenské vízum* [online]. [2009-07-07] [cit. 2010-02-15]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/2-1-4-jednotne-schengenske-vizum.aspx>
14. PČR. *Letištní vízum* [online]. [2009-07-07] [cit. 2010-02-15]. Dostupné z:
<http://www.policie.cz/clanek/2-1-1-letistni-vizum.aspx>
15. PČR. *Obecné informace* [online]. [2009-07-07] [cit. 2010-02-15]. Dostupné z:
<http://www.policie.cz/clanek/2-1-3-1-obecne-informace.aspx>
16. PČR. *Obecné informace a podmínky pro vydání pobytového povolení* [online]. [2009-07-07] [cit. 2010-02-14]. Dostupné z:

<http://www.policie.cz/clanek/informace-pro-pobyt-cizincu-1-2-1-obecne-informace-a-podminky-pro-vydani-pobytoveho-povoleni.aspx>

17. PČR. *Povolení k dlouhodobému pobytu za účelem studia na území* [online]. [2009-07-07] [cit. 2010-02-15]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/2-2-3-3-povoleni-k-dlouhodobemu-pobytu-za-ucelem-studia-na-uzemi.aspx>
18. PČR. *Povolení k trvalému pobytu bez podmínky předchozího nepřetržitého pobytu na území ČR* [online]. [2009-07-07] [cit. 2010-02-15]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/2-3-1-povoleni-k-trvalemu-pobytu-bez-podminky-predchoziho-nepretrziteho-pobytu-na-uzemi-cr.aspx>
19. PČR. *Průjezdní vízum* [online]. [2009-07-07] [cit. 2010-02-15]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/2-1-2-prujezdni-vizum.aspx>
20. PČR. *Základní informace o vstupu a pobytu občanů Evropské unie na území ČR* [online]. [2009-07-07] [cit. 2010-02-14]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/informace-pro-pobyt-cizincu-1-1-zakladni-informace-o-vstupu-a-pobytu-obcanu-evropske-unie-na-uzemi-cr.aspx>
21. PETR, Petr, et al. Kvalita života příslušníků PČR v Jihočeském kraji. *Kontakt*. 2003, roč. 5, č. 4. ISSN 1212-4117
22. PETR, Petr – KALOVÁ, Hana. *Hodnocení kvality života v ošetrovatelství, sociální práci a souvisejících oborech* [online]. [cit. 2010-02-15]. Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedry/verzdrav/clenove/petr/studijni_texty/texty_KZ05/
23. PETR, Petr, et al. Kvalita života u chronických onemocnění ve světle novějších modelů zdraví a nemoci. *Kontakt*. 2003, roč. 5, č. 1. ISSN 1212-4117

24. PORADNA PRO INTEGRACI. *O nás* [online]. [cit. 2010-04-11]. Dostupné z:
<http://barevnaplaneta.cz/o-nas/>
25. SKUPINA ANALITIKY OAR ŘSCP PČR. *Cizinci s povoleným pobytem na území České republiky k 31. 12. 2009* [online]. [cit. 2010-02-15]. Dostupné z:
<http://www.policie.cz/clanek/sluzba-cizinecke-policie-galerie-soubory-statistiky.aspx>
26. SLOVÁČEK, Ladislav. Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské zdravotnické listy*. 2004, roč. LXXIII, č. 1. ISSN 0372-7025
27. VAĐUROVÁ, Helena - MŮHLPACHR, Pavel. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7
28. WARE, John. *SF-36® Health Survey Update* [online]. [cit. 2010-02-14]. Dostupné z: <http://www.sf-36.org/tools/SF36.shtml>

8. Klíčová slova

Cizinci

HRQOL

Kvalita života

Dotazník SF-36

Žadatelé o dlouhodobá studijní víza

Foreigners

Health Related Quality of Life

Quality of Life

Questionnaire SF-36

Applicants for long-term study visa

9. Přílohy

Dotazník SF-36

COPYRIGHT RESERVED

HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE

Dear Respondent

This survey is undertaken by the undersigned in order to determine your health related quality of life. Thus, to determine your views about your health, how you feel and how well you are able to do daily and usual activities.

If you are unsure about how to answer any question please give the best answer you can. Do not spend too much time in answering a question as your immediate response is likely to be the most accurate.

NOWHERE IN THIS QUESTIONNAIRE IS IT ABLE TO IDENTIFY YOU AS WELL AS THE SECTION WHERE YOU WORK.

In order to assist me with this research, you are amiably requested to complete this questionnaire and to consider the following:

- Please answer **every question**. Your answers **cannot** in any way be connected to you nor the institution where you work.
- Please give your **honest opinion** when answering every question.
- The success of this research depends on **your participation**.

Sincere thanks and appreciation for your assistance and co-operation.

Hana Hanková, Research Co-worker

Hana Kalová, M.Sc., RN

Assoc.Prof. Petr Petr, MD, PhD

BIOGRAPHICAL INFORMATION

PLEASE INDICATE YOUR CHOICE BY MAKING A DISTINCT CROSS [X] IN THE CORRECT SPACE

1. What is your gender? Male Female

2. What is your age?

18 - 19 years

20 – 25 years

26 – 30 years

31 – 35 years

36 – 40 years

41 – 45 years

46 – 50 years

51 – 55 years

56 years and older

3. How many years have you been working for the same institution?

Years

4. What is your highest qualification?

High school/College

Technikon diploma

Technikon degree

University degree

Postgraduate qualification

QUESTIONS ABOUT YOUR HEALTH

PLEASE INDICATE YOUR POINT OF VIEW ON THE FOLLOWING QUESTIONS BY TICKING ONE NUMBER.

1. In general, you would say your health is: PLEASE, TICK ONE NUMBER.	
Excellent	1
Very good	2
Good	3
Fair	4
Poor	5

2. Compared to one year ago, how would you rate your health in general now? PLEASE, TICK ONE NUMBER.	
Much better, than one year ago	1
Somewhat better, than one year ago	2
About the same	3
Somewhat worse than one year ago	4
Much worse, than one year ago	5

3. The following questions are about activities you might do during a typical day. Does your health LIMIT you in these activities? If so, how much? PLEASE, TICK ONE NUMBER				
		Yes, limited a lot	Yes, limited a little	No, not limited at all
A	Vigorous activities, such as running, lifting heavy objects, participating in strenuous sports	1	2	3
B	Moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling or playing golf, riding bicycle	1	2	3
C	Lifting or carrying groceries	1	2	3
D	Climbing several flights of stairs	1	2	3
E	Climbing one flight of stairs	1	2	3
F	Bending, kneeling or stooping	1	2	3
G	Walking more than a kilometre	1	2	3
H	Walking half a kilometre	1	2	3
I	Walking 100 metres	1	2	3
J	Bathing and dressing yourself	1	2	3

4. During the past 4 weeks, have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of your physical health? PLEASE, TICK ONE NUMBER.		
	Yes	No
A	Cut down on the amount of time you spent on work or other activities	1 2
B	Accomplished less than you would like	1 2
C	Were limited the kind of work or other activities	1 2
D	Had difficulty performing the work or other activities (e.g. it took more effort)	1 2

5. During the past 4 weeks, have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of any emotional problems, such as feeling depressed or anxious? PLEASE, TICK ONE NUMBER.		
	Yes	No
A	Cut down the amount of time you spent on work or other activities	1 2
B	Accomplished less than you would like	1 2
C	Did not do work or other activities as carefully as usual	1 2

6. During the past 4 weeks, to what extent have your physical health or emotional problems interfered with your normal social activities with family, friends, neighbours or groups? PLEASE, TICK ONE NUMBER.	
Not at all	1
Slightly	2
Moderately	3
Quite a bit	4
Extremely	5

7. How much bodily pain have you had during the past 4 weeks? PLEASE, TICK ONE NUMBER.	
None	1
Very mild	2
Mild	3
Moderate	4
Severe	5
Very severe	6

8. During the past 4 weeks, how much did pain interfere with your normal work (including work both outside the home and housework). PLEASE, TICK ONE NUMBER.	
Not at all	1
A little bit	2
Moderately	3
Quite a bit	4
Extremely	5

9. These questions are about how you feel and how things have been with you during the past 4 weeks. For each question, please give one answer that comes closest to the way you have been feeling during the past 4 weeks. PLEASE TICK ONE NUMBER.							
		All the time	Most of the time	A good bit of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time
A	Did you feel full of pep	1	2	3	4	5	6
B	Have you been a very nervous person	1	2	3	4	5	6
C	Have you felt so down in the dumps that nothing could cheer you up	1	2	3	4	5	6
D	Have you felt calm and peaceful	1	2	3	4	5	6
E	Did you have a lot of energy	1	2	3	4	5	6
F	Have you felt down and blue	1	2	3	4	5	6
G	Did you feel worn out	1	2	3	4	5	6
H	Have you been a happy person	1	2	3	4	5	6
I	Did you feel tired	1	2	3	4	5	6

10. During the past 4 weeks, how much of the time has your physical health or emotional problems interfered with your social activities (like visiting friends, relatives, etc.)? PLEASE, TICK ONE NUMBER.	
All the time	1
Most of the time	2
Some of the time	3
A little of the time	4
None of the time	5

11. How true or false is each following statement for you? PLEASE, TICK ONE NUMBER.						
		Definitely true	Mostly true	Don't know	Mostly false	Definitely false
A	I seem to get sick a little easier than other people	1	2	3	4	5
B	I am as healthy as anybody I know	1	2	3	4	5
C	I expect my health to get worse	1	2	3	4	5
D	My health is excellent	1	2	3	4	5

