

DIMENZIE MERANIA KVALITY ŽIVOTA SENIOROV

DIMENSIONS OF MEASURING THE QUALITY OF LIFE OF SENIORS

Ol'ga BOČÁKOVÁ, Mária KOVÁŘOVÁ

Abstrakt

Príspevok približuje proces starnutia. Je zameraný na meranie kvality života s dôrazom na seniorov. Popisujeme jednotlivé zložky kvality života. Zároveň poukazujeme na kvalitu života seniorov a jej meranie. Zameriavame sa na vybrané nástroje hodnotenia kvality života seniorov.

Príučové slová: SENIORI. KVALITA ŽIVOTA. INDIKÁTORY. ZDRAVIE. NÁSTROJE MERANIA.

Abstract

The article describes the aging process. It focuses on measuring quality of life with emphasis for seniors. We describe the individual components of quality of life. At the same time, we point out the quality of life of seniors and its measurement. We focus on selected tools for assessing the quality of life of seniors.

Keywords: SENIORS. QUALITY OF LIFE. INDICATIVE. HEALTH. MEASURING TOOLS.

ÚVOD

Proces starnutia je i napriek významným vedeckým pokrokom v oblasti medicíny a biológie človeka nezvratným, prirodzeným a zákonitým procesom, ktorý ovplyvňuje život občana bez ohľadu na jeho pohlavie, vzdelanie, spoločenské postavenie, či svetonázorovú hodnotovú profiláciu. Konečnou podobou procesu starnutia je staroba.

Zdravie a kvalita života vo vyššom veku sú podmienené životnými podmienkami, udalosťami v detstve a v dospelosti, vrátane životného štýlu. Veľký dôraz je potrebné klásť na celoživotný prístup k zdraviu ako dôraz na prevenciu. Celoživotný prístup je možné uplatniť nielen v oblasti zdravia, ale aj v oblasti bývania, zamestnanosti, vzdelávania, sociálnej participácie. Tak ako kvalita života je multidimenzionálna a má komplexnú povahu, i jej hodnotenie je nutne viazané na celý rad indikátorov.

Dôsledky procesu starnutia, pokiaľ ide o všeobecné vnímanie zdravia, fyzické, psychologické, sociálne a environmentálne oblasti, možno overiť prostredníctvom dotazníkov kvality života. Ide o subjektívne a komplexné hodnotenie. Kvalita života je frekvencovane študovaná u seniorov ako vnímanie životných zmien počas procesu starnutia a je ovplyvnená individuálnymi perspektívami o živote a spoločnosti.

Starnutie bude klásť rastúce sociálne a ekonomické nároky vo všetkých krajinách. Predĺženie veku je spojené so zlepšením kvality života len tak dlho, pokiaľ je sprevádzaná i rozumnou úrovňou duševného a fyzického zdravia, vysoko kvalitnými vzťahmi a sociálnou participáciou. Aj keď sa fyzické zdravie zhoršuje, výskumy naznačujú, že kvalita života môže často zostať vysoká, ak jednotlivci si nájdu hodnoty a potešenie v iných rozmeroch svojho života.

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ KVALITY ŽIVOTA

Pojem kvalita života (QOL) odkazuje na všeobecnú pohodu jednotlivcov a spoločností. Termín sa používa v širokom spektre súvislostí vrátane oblastí medzinárodného rozvoja, zdravotnej starostlivosti a politiky.

Kvalita života je nejednoznačný pojem, pretože môže odkazovať na skúsenosti jednotlivca majúci svoj vlastný život a životné podmienky, v ktorých sa jednotlivci ocitnú. Preto je kvalita života veľmi subjektívna. Keďže jedna osoba môže definovať kvalitu života podľa miery bohatstva alebo spokojnosti so životom, iná osoba ju môže definovať z hľadiska schopností (napr. byť schopný žiť dobrý život z hľadiska emocionálnej a fyzickej pohody).

Koncept kvality života je definovaný ako individuálne meranie viacerých aspektov a subjektívne posúdenie života jedinca (Theofilou, 2013). Súčasťou konceptu sú: vzdelávanie, zdravie, bezpečnosť, spiritualita, zamestnanie (práca), duševná pohoda, rodina (Streimikiene, 2015). Tento koncept môže mať všeobecný charakter ako aj so zdravím súvisiace vlastnosti - často uvádzané ako multidimenzionálne javy.

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je kvalita života považovaná za jednotlivcom vnímané postavenie v živote v kontexte kultúry a hodnotových systémov, v ktorých jedinec žije a vo vzťahu k jeho cieľom, očakávaniam, normám a záujmom (WHO, 1999). Kvalita života je okrem toho definovaná ako pohoda, ktorá vyplýva z kombinácie fyzických, funkčných, citových a sociálnych faktorov.

Celý rad výskumov kvality života seniorov potvrdzuje snahu Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) porozumieť a analyzovať tú skutočnosť, že seniori spájajú s pojmom kvality života najmä sociálne, fyzické a environmentálne aspekty. Veľký význam má kvalita života seniorov, ktorá je spojená s historickým, geografickým, ekonomickým a spoločenským kontextom. Je tiež ovplyvnená životnými skúsenosťami, životnými podmienkami a jej subjektívnym vnímaním. Pohľad na kvalitu života sa môže meniť s vekom, zdravotným stavom, sociálnym postavením a ďalšími okolnosťami. Sociálno-ekonomická dimenzia kvality života seniorov zahŕňa všetky aspekty súvisiace so sociálnym prostredím, ďalej finančné a materiálne zabezpečenie, dopravu, bezpečnosť, zdravotnú starostlivosť a sociálne služby, ako aj prístup k informáciám a ďalším zdrojom, ktorými spoločnosť disponuje.

Kamanová (2007) uvádza, že kvalita života je definovaná súhrnom objektívnych a subjektívnych ukazovateľov. Medzi objektívne ukazovatele zaraďuje podmienky života a za subjektívne ukazovatele kvality života považuje prežívanie dobrého života.

Pojem kvalita života je multidimenzionálnym pojmom, ktorý má viacero významových dimenzií, a to materiálnu (existenciálnu), psychologickú, kultúrno-antropologickú, morálnu, sociologickú, medicínsku, estetickú a i. (Heřmanová, 2012).

Bowlingová (2011) zdôrazňuje, že zistenie vlastných názorov ľudí na kvalitu života je obzvlášť dôležité, pretože podľa jej názoru kvalita života je subjektívnym pojmom. Z jej skorších štúdií (2002 a 2005) vyplynulo, že ústrednými princípmi, ktoré respondenti zdôrazňovali boli psychická pohoda a pozitívne vyhliadky do budúcnosti, zdravie a fungovanie, sociálne vzťahy, voľnočasové aktivity, primerané finančné pomery a nezávislosť.

Definície sa značne líšia v ich conceptualizácii kvality života; niektoré z nich sú veľmi široké zahŕňajúce mnoho ukazovateľov, iné sa zameriavajú na konkrétnejšie ukazovatele.

Súčasný výskumy subjektívnej kvality života sa orientujú na tri kľúčové oblasti, a to na celkovú spokojnosť so životom, na spokojnosť s parciálnymi oblasťami života (rodina, práca, bývanie, sebarealizácia a pod.) a na hľadanie najvýznamnejších faktorov, ktoré

podmieňujú vznik subjektívneho pocitu kvalitného a zmysluplného života a hľadanie vzťahu medzi danými faktormi (Heřmanová, 2012).

Pre hodnotenie kvality života sú dôležité aj medziľudské vzťahy, ekonomická nezávislosť, psychická a fyzická pohoda. Vo všeobecnosti je možné považovať za významné kritérium kvality života rôznorodosť potrieb a možnosti ich uspokojovania, či už ide o potreby fyziologické, psychické, alebo sociálne (Sýkorová, 2007).

Vohralíková a Rabušic (2007) považujú za podstatnú zložku kvality života úroveň subjektívnej osobnej pohody *well – being*. Pre kvalitu života v každom veku je rozhodujúci zdravotný stav. Najzávažnejším dôsledkom vo vyššom veku je znižovanie sebestačnosti, ktorá môže viesť k bezmocnosti, vyžadovaniu si sústavnej pomoci inej osoby, alebo dlhodobej inštitucionalizácii.

1.1 Seniori v kontexte kvality života

Pojem staroba definuje Hanzlíková (2006) nasledovne: „*Je to obdobie na konci prirodzeného vývojového procesu a u každého človeka je individuálna. Štruktúrne a funkčné zmeny, ktoré vznikajú počas starnutia a staroby majú prevažne regresívny charakter a sú nezvratné. Vznikajú zmeny v somatickej, psychickej, sociálnej a duchovnej oblasti.*”

Výsledky vedeckých štúdií ukazujú, že s rastúcim vekom a počtom zdravotných problémov spokojnosť seniorov klesá vo všetkých skúmaných siedmich oblastiach. Naopak, miera autonómie v spôsobe života je pozitívne spätá so spokojnosťou seniorov (Mareš et al., 2016). Podľa zistení týchto autorov tí starí ľudia, ktorí žijú sami doma, sú sebestační a nepotrebujú pomoc druhých, sú i spokojnejší s kvalitou života v porovnaní s ostatnými seniormi (t.j. tými, ktorí žijú so svojimi deťmi, resp. v chránenom ubytovaní alebo v domovoch pre seniorov). Slobodní, ženatí/vydatí seniori a seniori žijúci s partnerom, sú šťastnejší ako ovdovelí.

Kvalita života, najmä vo vekových skupinách nad 65 rokov je mnohostranná a komplexná. Meniace sa individuálne potreby seniorov vyžadujú zohľadnenie viacerých aspektov v starostlivosti o nich (Streimikiene, 2014). Vlady v celom rozvinutom svete sa zaoberajú podporou starších ľudí tak, aby seniori udržali svoj aktívny prínos pre spoločnosť, a tým aj kvalitu života. Kvalita života sa stala bežne používaným konečným výstupom pri vyhodnocovaní politiky multisektorovej verejnej politiky, vrátane opatrení v oblasti zdravia, sociálnej politiky, aktivít komunitných a environmentálnych politik.

Všetky politiky zamerané na starších ľudí by mali zohľadňovať také faktory, ako je funkčná kapacita, potreba autonómie, participácie na sociálnom živote, primeranej starostlivosti a zachovanie sebaúcty. Okrem toho by takéto politiky mali zásadne podporovať komplexnú zdravotnú prevenciu a starostlivosť založenú na dobrej kvalite života a aktívnom starnutí. Nepochybne príprava na starobu zohráva tiež významnú úlohu pre zachovanie dobrej kvality života.

V sociálnej oblasti znamená príprava na starobu to, že ju považujeme za súčasť života. Pre kvalitu života v starobe je dôležitá aktivita, ktorá je vlastne prevenciou nesebastačnosti. Pre kvalitnú starobu majú veľký význam sociálne väzby, kontakty, stretávanie sa s vrstovníkmi a prehlbovanie medzigeneračných väzieb, teda sociálna participácia.

Sociálna angažovanosť sa môže vysvetľovať ako zapojenie sa do života komunity, napríklad z hľadiska členstva v rôznych združeniach, dobrovoľníckych, náboženských skupinách, v charite alebo v mimovládnych organizáciách a podobne.

Zapojenie do komunity je niekedy označované ako formálne spoločenské vzťahy. Neformálne sociálne vzťahy sú pojmom vzťahujúcim sa na vzťahy s rodinou a priateľmi. Okrem toho sociálne siete odkazujú na štrukturálne aspekty sociálnych vzťahov, ktoré pozostávajú zo štruktúry jednotlivcov, s ktorými človek udržiava medziľudské vzťahy, ako aj charakteristiky väzieb (pokiaľ ide o počet väzieb, blízkosť vzťahu, frekvenciu kontaktu, reciprocitu alebo trvanie).

Podpora rozvíjania sociálnych kontaktov so susedstvom môže významne zvýšiť spokojnosť seniorov so svojim životom a pocitu spolupatričnosti ku komunite.

Vidovičová a Petrová Kafková (2012) uviedli, že susedstvo vo významnej miere ovplyvňuje realizované bežné denné činnosti u seniorov. V súhlase s tým sú aj poznatky vyplývajúce z prieskumu Skokňovej (2010) uskutočneného pod gesciou Nadácie Orange. Táto autorka zistila, že až pre 68% opýtaných seniorov boli v živote jednoznačne dôležitejšie tzv. „nemateriálne hodnoty“ ako materiálne hodnoty. Seniori tieto zaradili dokonca medzi najdôležitejšie životné hodnoty (potreba byť v kontakte so svojimi blízkymi, byť užitočný, mať pre koho žiť a neostať sám).

Pravda, súčasťou zlepšenia kvality života na začiatku staroby je riešenie aj finančných ťažkostí, funkčne obmedzujúcich chorôb, nedostatku aspoň jedného dôverného vzťahu, a neschopnosti sa presťahovať z nevhodného prostredia (Netuveli et al., 2006). Ak sú tieto faktory pod kontrolou, potom existuje reálny potenciál pre zlepšenie kvality života v raných štádiách staroby.

Svetová zdravotnícka organizácie (SZO) zaraďuje medzi indikátory kvality života seniorov:

- *fyzické zdravie*: od neho závisí energia a únava, bolesť, spánok, rozvoj,
- *úroveň nezávislosti*: pohyb, denné aktivity, závislosť na liekoch, pracovná kapacita,
- *psychologické zdravie*: vyjadruje negatívne a pozitívne city, sebahodnotenie, spôsob myslenia, učenie, pozornosť,
- *sociálne vzťahy*: osobné vzťahy, sociálna opora, sexuálna aktivita,
- *prostredie*: prístup k finančným zdrojom, sloboda, bezpečie, zdravé prostredie, sociálna starostlivosť, domov, prístup k informáciám, cestovanie,
- *spiritualita*: osobná viera, hodnotová orientácia.

Svetová zdravotnícka organizácia zaviedla koncept "aktívneho starnutia", ktorý definuje ako "proces optimalizácie príležitostí pre zdravie, participáciu a bezpečnosť s cieľom zvýšiť kvalitu života v priebehu života". Táto definícia sa týka nielen fyzickej aktivity, ale aj "pokračovania v sociálnej, hospodárskej, kultúrnej, duchovnej a občianskej aktivite" (WHO).

Pre seniorov majú dôležitý význam rodina, medzigeneračné vzťahy, aktívne a zdravé starnutie, zapájanie seniorov do rôznych činností, aktívne vyplňanie voľného času, vzdelávacie aktivity (Bočáková, 2010). Demonštruje to i sociálna politika v kontexte zvyšovania kvality života seniorov, čo zahŕňa:

- *začlenenie starších občanov do aktívneho spolupôsobenia pri formovaní modernej občianskej spoločnosti,*
- *nezávislosť života starších občanov, ich účasť na živote spoločnosti,*
- *pomoc v prípade odkázanosti na pomoc inej osoby v dôsledku straty sebestačnosti,*
- *zachovanie osobnej dôstojnosti, dostupnosť a kvalita poskytovaných sociálnych služieb* (Krupa, 2003).

Kvalita života sa týka spokojnosti starších ľudí s rôznymi aspektmi ich života, vrátane životného prostredia, psychologického pohody, behaviorálnej kompetencie a vnímanej kvality života (Kelley-Gillespie, 2009). Podľa Streimikiene (2014)

prostredie v ktorom seniori žijú, telesné a duševné zdravie, vzdelanie, sociálna spolupatričnosť, rodina, finančné zabezpečenie, zamestnanie, voľný čas a rekreácia sú faktory považované za dôležité súčasti kvality života. Miesto bydliska ovplyvňuje konštrukt kvality života na rôznych úrovniach – vrátane zdravia a zdravotného postihnutia, kvality okolia a bezpečnosti – a zostáva dôležitou oblasťou výskumu a taktiež verejného záujmu.

Väčšina seniorov si želá zostarnúť v mieste svojho bydliska, vo vlastnom domove (Filion et al., 1993; Lee et al., 2002; Sarma et al., 2009; Cahill et al., 2017).

Pre tých starších ľudí, ktorí nie sú schopní žiť vo svojom vlastnom dome/byte v dôsledku rôznych zdravotných a sociálnych dôvodov je poskytovaná starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb. Pri prechode do nového prostredia seniori zvažujú nasledovné faktory: hmotné a nehmotné zdroje. Hmotné zdroje zahŕňajú zdravie, ekonomickú situáciu vrátane životných nákladov, sociálnu podporu. Nehmotné zdroje sú väzby na svoj domov, na súčasnú komunitu, intrapsychické zdroje a vnímanie pravdepodobných dôsledkov sťahovania na iné miesto.

Je potrebné si uvedomiť, že umiestnenie do inštitucionálneho zariadenia predstavuje pre seniora zásadnejšiu zmenu jeho životného štýlu, ktorá je spojená so stratou zázemia, známeho teritória a s ním spojenej identity. Takáto závažná zmena je vždy pre seniora záťažovou situáciou, pričom intenzita záťaže je závislá od mnohých okolností. Starší človek stráca istotu orientácie a pocit bezpečia vyplývajúci zo známeho prostredia. Umiestnenie do inštitucionálneho zariadenia môže senior chápať ako signál blížiaceho sa konca svojho života, čo zaiste pôsobí stresujúco a prejavuje sa to okrem iného aj v oblasti základných psychických potrieb.

Seniori žijúci mimo svojho domova v zariadeniach sociálnych služieb identifikovali nasledovné faktory dôležité pre ich kvalitu života: interakcia s rodinou a priateľmi, osobné kvality, bývanie a služby a aspekty pohody. Konkrétne, dva faktory potešenie z prírody a byť užitočným pre druhých ľudí boli tiež spomenuté (Guse a Masesar, 1999).

Aj podľa ďalších autorov kvalita života v zariadeniach sociálnych služieb je zložitou otázkou. Môže byť podmienená nezávislosťou seniorov, individualitou a autonómiou a kvalitou starostlivosti a vybavením zariadení (Lee et al., 2009; Bogatz, 2020).

2 KVALITA ŽIVOTA SENIOROV A JEJ MERANIE

Podpora kvality života v staršom veku je medzinárodne uznávanou prioritou, ktorá si vyžaduje valídne meranie. Zdá sa, že neexistuje zhoda ako merať úspešné starnutie. Väčšina mierok kvality života (KŽ, resp. QOL) vychádza zo stanovísk expertov.

Pribúdajúcim vekom kvalitu života vo veľkej miere určuje schopnosť udržať si autonómiu a nezávislosť (WHO, 1998). Takisto absencia obmedzení pri vykonávaní bežných denných činností zohráva dôležitú úlohu (Silva et al., 2019; Sampaio et al., 2020). V tejto súvislosti sa zdá, že schopnosť vykonávať činnosti každodenného života je nevyhnutným predpokladom úspešného starnutia.

Hodnotenie kvality života seniorov ako výstupových mierok poskytovania sociálnych služieb je realizovateľné pomocou príslušných nástrojov. Tie musia spĺňať niekoľko kritérií. V prvom rade by mali byť citlivé na hodnotenie účinnosti sociálnej starostlivosti. Nástroje by mali byť uplatniteľné naprieč všetkými druhmi sociálnych služieb. Mali by byť valídne a spoľahlivé, mali by odrážať dôležitosť jednotlivých dimenzií kvality života a

prepojenosť na zdravotný stav seniorov. Zmysluplne by mali uľahčovať komparáciu a hodnotenie rozsahu využívania služieb.

Štandardné mierky so zdravím súvisiacej kvality života zahŕňajú niekoľko domén. Indikátory kvality života podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) sú nasledovné:

- *fyzické zdravie* – od neho závisí energia a únava, bolesť a diskomfort, spánok a rozvoj,
- *psychologické zdravie* – vyjadruje image, negatívne a pozitívne city, sebahodnotenie, spôsob myslenia, učenie, pozornosť (sústredenosť),
- *úroveň nezávislosti* – pohyb, denné aktivity, pracovná kapacita, závislosť na liekoch,
- *sociálne vzťahy* – osobné vzťahy, sociálna opora, sexuálna aktivita,
- *prostredie* – prístup k finančným zdrojom, sloboda, bezpečie, zdravé prostredie a sociálna starostlivosť, domov, prístup k informáciám, účasť na rekreáciách, cestovanie, fyzické prostredie,
- *spiritualita* – osobná viera a presvedčenia, hodnotová orientácia (Džuka, 2004).

Kvalita života súvisiaca so sociálnou starostlivosťou je kľúčovým výstupovým ukazovateľom, ktorý sa používa pri hodnotení intervencií a politiky sociálnej starostlivosti.

Nástroje merajúce pocit pohody obsahujú ďalšie dimenzie, ako sú: životné ciele a úspechy, bezpečnosť a sloboda. Existuje veľké množstvo štruktúrovaných škál a testov vyvinutých na meranie kvality života.

Na hodnotenie účinnosti starostlivosti a podpory seniorov žijúcich v komunite je k dispozícii mnoho nástrojov. Sociálne služby a ich dopad na seniorov sú hodnotené alternatívnymi nástrojmi.

Uvádzame vybrané nástroje zamerané na meranie kvality života seniorov.

2.1 Nástroj hodnotenia kvality života seniorov SZO (WHOQOL-OLD)

Projekt WHOQOL-OLD sa zameriava na vývoj a testovanie kvality života starších ľudí. Riešenie projektu bolo zahájené v roku 1999 ako vedecká spolupráca niekoľkých centier. Cieľom projektu bolo vyvinúť a testovať všeobecný nástroj hodnotiaci kvality života u starších dospelých. Nástroj mal byť používaný transkultúrne.

Modul WHOQOL-OLD je nástroj vychádzajúci z WHOQOL-100 alebo WHOQOL-BREF ako užitočná alternatíva pri skúmaní kvality života u starších dospelých, vrátane relevantných aspektov, na ktoré sa nevzťahujú nástroje pôvodne určené pre dospelé populácie. Nový nástroj Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) bol zostrojený pre meranie kvality života starších ľudí. Je to pomerne mladá mierka vyvinutá v rokoch 2001-2004 (Kovářová, 2005). Mierka bola vyvíjaná a testovaná v spolupráci viacerých krajín.

Mierka je modifikáciou nástroja na meranie kvality života všeobecnej populácie WHOQOL-100. Power (2008) uvádza, že do prvej pilotnej štúdie bolo zahrnutých 22 centier s fokusovými skupinami z celého sveta. Tieto centrá testovali 74 000 respondentov. V druhom kroku bolo testovaných 5 500 kontrolných respondentov. Na základe tohto kroku vznikol 24 - položkový modul so šiestimi doménami. Úprava spočíva v zahrnutí šiestich nových domén, ktoré sú potrebné pri hodnotení kvality života starších osôb, v každej oblasti (fungovanie zmyslov, nezávislosť, naplnenie, sociálna participácia, intimita, prístup k úmrtiu). Každá doména je tvorená štyrmi položkami.

Odpovede boli hodnotené na 5-bodovej stupnici (1 – 5). Skóre danej domény sa vypočíta súčtom skóre jej položiek, a to v rozsahu od 4 do 20. Vyššie skóre sa rovná lepšej kvalite života.

V rámci aspektu zmyslové schopnosti modul hodnotí senzorické fungovanie a ovplyvňuje stratu alebo pokles zmyslových schopností na kvalitu života.

Aspekt „autonómie opisuje schopnosť žiť v starobe nezávisle a prijímať vlastné rozhodnutia. Aspekt "minulé, súčasné a budúce aktivity" charakterizuje spokojnosť o úspechy v živote a očakávania do budúcnosti. "Sociálna účasť" uvedená v každodenných činnostiach, sa týkajú komunity. "Smrť a umieranie" je citlivý aspekt v živote - smeruje na znepokojenie, starosti a obavy zo smrti. Napokon aspekt "intimita" hodnotí osobné a intímne vzťahy.

Celkovo WHOQOL-OLD dotazník preukázal dobré hodnoty pri testovaní spoľahlivosti a platnosti (Casamali et al., 2019). Táto mierka má lepšie vlastnosti, a tým je i podľa zistení niektorých autorov, vhodnejšia na meranie kvality života u starších ľudí v porovnaní s často používanou mierkou SF-12 (Peel et al., 2007).

WHOQOL-OLD tiež umožňuje posúdenie vplyvu poskytovania služieb a rôznych štruktúr zdravotnej a sociálnej starostlivosti na kvalitu života, najmä pri identifikácii možných dôsledkov politík na kvalitu života starších dospelých a na jasnejšie chápanie investičných oblastí s cieľom dosiahnuť čo najlepší dopad na kvalitu života.

Potvrdili sa dobré psychometrické vlastnosti tejto mierky vo viacerých jazykových verziách a to v portugalskej (Chachamovicxh et al., 2008), čínskej (Liu et al., 2013), španielskej (Gonzalles - Celis a Goméz-Benito, 2013), maďarskej (Kullman a Harangozó, 1999 a Kullman et al., 2007), nemeckej (Conrad et al. 2014), taiwanskej (Yao et al., 2017; Wang et al., 2017), tureckej (Eser et al., 2010) a vietnamskej (Vo et al., 2019).

Českú verziu testovala pracovná skupina vedená Dragomireckou, v období od 2001-2004. Po pilotnej štúdiu realizovanej na 300 jedincoch, analyzovali reprezentatívnu vzorku seniorov vo veku 60+. Autori zistili, že existuje vzťah medzi subjektívnou kvalitou života a pohlavím, vekom (hodnotenie kvality života vekom klesá) a zdravotným stavom. Priaznivejšie boli výsledky u respondentov, ktorí sa považovali za zdravých (Kovářová et al., 2005).

2.2 Nástroj hodnotenia schopnosti starších ľudí - Investigating Choice Experiments for the Preferences of Older People (ICECAP-O)

V súčasnosti pomerne široko používaným nástrojom kvality života špecifickým pre seniorov je the ICECAP-O (Investigating Choice Experiments for the Preferences of Older People, Hodnotenie schopností starších ľudí). Ide o nástroj hodnotiaci schopnosti starších ľudí byť v pohode. Táto mierka bola pôvodne vyvinutá pre oblasť ekonomiky zdravia (Grewal, 2006; Flynn et al., 2011). Na rozdiel od väčšiny profilových nástrojov používaných v ekonomických hodnoteniach sa ICECAP-O zameriava na blaho definované v širšom slova zmysle. Ide o nástroj hodnotenia kvality života a sociálnej participácie.

Nástroj pokrýva tie atribúty pohody, ktoré sú dôležité pre starších ľudí vo Veľkej Británii. Nástroj obsahuje päť atribútov, a to prináležanie (láska a priateľstvo), bezpečnosť (premýšľanie o budúcnosti bez obáv), role (robiť také činnosti, pre ktoré sa cíti byť jedinec váženým), potešenie/radosť a kontrola (nezávislosť). Každá doména má štyri možné odpovede. Pomocou ICECAP-O je možné vypočítať skóre globálneho indexu schopností na škále od 0 po 1. Hodnota 0 znamená „vôbec nie je schopný“, 1 znamená „je úplne schopný“. Vyššie skóre naznačuje väčšiu pohodu. Nástroj je často používaný vo viacerých krajinách Európskej únie, v Kanade a vo Veľkej Británii.

Podľa Hackertovej et al. (2019) ICECAP-O nemusí úplne pokryť všetky aspekty zdravia. Z tohto dôvodu by sa okrem ICECAP-O nástroja mali použiť aj

doplnkové mierky hodnotiace zdravie, aby sa v ekonomických analýzach zachytili všetky dopady intervencií v oblasti starostlivosti o seniorov.

2.3 Nástroj kvality života starších ľudí, podpora pohody a aktívnejšieho starnutia - The Older People's Quality of Life Questionnaire (OPQOL-35)

Ďalším používaným nástrojom je Dotazník kvality života starších ľudí ((the Older People's Quality of Life Questionnaire) (OPQOL-35).

Dotazník je určený na diagnostiku kvality života seniorov ako výstupný nástroj na podporu pohody a aktívnejšieho starnutia a bol odvodený výlučne od názorov starších ľudí. Nástroj bol vyvinutý vo Veľkej Británii Ann Bowlingovou na University College v Londýne (2009). V pôvodnej britskej verzii je 35 položiek, zahŕňajúcich 8 domén kvality života.

Dotazník je založený na predpoklade, že kvalita života je viacrozmerný koncept a v pôvodnej verzii umožňuje hodnotenie kvality života súvisiace s ôsmimi doménami. Nástroj obsahuje nasledovné položky: *celkovo život* (4 položky, skóre sa pohybuje v rozmedzí od 4 – 20), *zdravie* (4 položky, skóre sa pohybuje v rozmedzí od 4 – 20), *sociálne vzťahy a participácia* (8 položiek, skóre sa pohybuje v rozmedzí od 8 – 40), *nezávislosť, kontrola nad životom a sloboda* (5 položiek, skóre sa pohybuje v rozmedzí od 5 – 25), *domácnosť a susedstvo* (4 položky, skóre sa pohybuje v rozmedzí od 4 – 20), *psychologické a emocionálne blaho* (4 položky, skóre sa pohybuje v rozmedzí od 4 – 20), *finančné pomery* (4 položky, skóre sa pohybuje v rozmedzí od 4 – 20), *kultúra a náboženstvo* (2 položky, skóre sa pohybuje v rozmedzí od 2 – 10). Odpovede sú hodnotené na 5-bodovej Likertovej škále, a to v rozsahu od *úplne súhlasím* až po *úplne nesúhlasím*. Každá z piatich možných odpovedí je daná skóre 1 až 5, takže vyššie skóre naznačuje lepšiu kvalitu života. celkové skóre sa pohybuje v rozsahu od 35 (najhoršia možná kvalita života) až po 175 (najlepšia možná kvalita života). (Bowling et al., 2009; Bowling, 2013; Bowling a Stenner, 2011).

OPQOL-35 má potenciál hodnotenia výstupov zdravotných a sociálnych intervencií, ktoré môžu mať viacrozmerný vplyv na životy ľudí.

Dotazník sa používa v mnohých krajinách sveta na hodnotenie kvality života seniorov. Nástroj má aj **krátku verziu OPQOL-Brief**. Vyvinuli ho Bowling et al. (2013). Podľa ich názoru krátka verzia Dotazníka kvality života starších ľudí (OPQOL-Brief) je rovnako vhodná na hodnotenie kvality života seniorov. Pri jej tvorbe boli starší ľudia požiadaní, aby vybrali z pôvodných 35 položiek tie, ktoré boli pre nich prvoradé. Testovanie sa uskutočnilo na osobách starších ako 65 rokov žijúcich vo vlastných domácnostiach. Krátka verzia OPQOL – 13, ktorá obsahuje 13 položiek na meranie pohody u seniorov.

2.4 Ďalšie nástroje výstupov kvality života seniorov

Nakoľko je nástrojov na meranie kvality života viac, preto sa zameriame len na niektoré.

- ❖ **Nástroj Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT) (Výstupy sociálnej starostlivosti) slúžiaci na posudzovanie sociálnej starostlivosti súvisiacej s kvalitou života**

Nástroj ASCOT bol navrhnutý tak, aby zachytil subjektívny názor prijímateľov na individuálnu sociálnu starostlivosť súvisiacu s kvalitou života. To uľahčuje prijímateľom služby reflektovať konkrétne aspekty aktuálnej kvality života seniorov.

Odráža tie aspekty kvality života, ktoré sú dôležité pre ľudí využívajúcich služby sociálnej starostlivosti. Navyiac môže byť tiež konceptualizovaný ako cieľ kompenzačnej činnosti podpory sociálnej starostlivosti. Psychometrické vlastnosti boli testované v Spojenom kráľovstve, v Austrálii a v Holandsku. Tieto zistenia uvádzajú dobré psychometrické charakteristiky (Malley et al., 2012; Kaambwa et al., 2015; van Leeuwen et al., 2015; Bulamu, et al. 2015).

Mierka zahŕňa osem položiek, ktoré popisujú pohodu: osobná bezpečnosť, kontrola nad každodenným životom, povolanie, sociálna spoluúčasť a zapojenie, osobná hygiena a komfort, príjem jedla a nápojov, čistota a komfort ubytovania a dôstojnosť.

❖ **Quality of Life Profile: Seniors Version (QOLSV)**

Kanadská pracovná skupina podpory zdravia seniorov a Centrum podpory zdravia vytvorili Profil kvality života: verzia pre seniorov - Quality of Life Profile: Seniors Version (QOLSV) (Raphael et al. (1995a, 1995b). Nástroj je zameraný na tri hlavné oblasti, ako je existencia, spolunáležitosť a adaptabilita. Oblasť existencie zahŕňa fyzickú a psychickú stránku. Fyzická stránka predstavuje sebestačnosť, samostatnosť pohybu, zdravú výživu. Psychická stránka znamená schopnosť racionálneho uvažovania. Spolunáležitosť zahŕňa miesto človeka medzi ľuďmi: spoľahnutie sa na pomoc rodiny/susedov a miesto v spoločnosti (prístup k zdravotnej starostlivosti, návšteva miest v okolí - obchod, služby). Adaptabilita zahŕňa každodenný život, a to starostlivosť o partnera/partnerku, obstarávanie domácich prác. Voľný čas: zahŕňa koníčky, účasť na voľnočasových aktivitách. Plány do budúcnosti sa týka udržiavania a zlepšovania myslenia a pamäťových schopností, prispôsobovanie zmenám. Nástroj sa môže aplikovať na vyhodnotenie vplyvu zdravotných a sociálnych programov.

❖ **Physical Self-Maintenance Scale (PSMS) - Škála fyzickej sebaobslužnosti**

Meria mieru funkčnej spôsobilosti starších osôb, odporúča sa ju používať u osôb nad 60 rokov, ktoré žijú buď v komunite alebo v inštitúcii (Lawton a Brody, 1969), respektíve sú hospitalizovaní.

❖ **CASP-19 – Control, Autonomy, Self-Regulation, Pleasure**

CASP-19 je mierka hodnotiaca kvalitu života u starších dospelých. Vyvinuli ju Hyde et al. v roku 2003. Bola vytvorená aj krátka verzia **CASP -12**.

❖ **CASP- 12 - Control, Autonomy, Self-Regulation, Pleasure**

Je nástroj výlučne na meranie nezdravotných dimenzií kvality života starých ľudí. Nástroj má za cieľ zachytiť pozitívne aspekty života v staršom veku, pričom je nezávislý od faktorov, vrátane finančných podmienok a zdravia, ktoré ich môžu ovplyvniť. CASP-19 je mierka zahŕňajúca štyri domény (kontrola, autonómia, zábava/radosť a sebarealizácia), vyvinutý spočiatku v populácii 65-75 ročných.

- prvá doména – *kontrola* - predstavuje schopnosť ľudí aktívne kontrolovať ich prostredie.
- druhá doména – autonómia - je definovaná ako sloboda od nežiaducich interferencií druhých.

- tretia a štvrtá doména – predstavujú sebarealizáciu a zábavu/radosť. Sú to domény zachycujúce aktívne a sebareflexné aspekty života, ktoré prinášajú odmenu a šťastie pre ľudí v neskoršom živote

Hyde et al. (2003) odporúčajú použiť model CASP-R12 pri posudzovaní celkovej kvality života. Domény kontrola/autonómia a sebarealizácia/radosť môžu podľa nich byť skúmané oddelene ďalšími výskumníkmi zaujímavými sa o tieto konštrukty.

Posledné polstoročie bolo svedkom explózie v oblasti výskumu kvality života v lekárskech a sociálnych vedách. Zatiaľ čo lekárska veda zdôrazňuje prístup hodnotenia kvality života súvisiaceho so zdravím, sociálna vedecká metóda zahŕňa nielen zdravotné, ale aj sociálne, environmentálne, hospodárske a politické ukazovatele.

Vhodnosť a primeranosť súčasne používaných mierok do veľkej miery závisí od chápania a definície kvality života.

ZÁVER

Kvalita života je dôsledkom vzájomného pôsobenia rôznych faktorov, a to sociálnych, ekonomických, environmentálnych a zdravotných. Spokojnosť človeka je ovplyvnená predovšetkým činnosťami vyhovujúcimi potrebám jedinca v danom veku.

A tak znalosť potrieb seniorov a faktorov ovplyvňujúcich ich kvalitu života je predpokladom pre vytvorenie náležitých na mieru šitých služieb a možností aktivizácie seniorov.

Starnutie bude klásť rastúce sociálne a ekonomické nároky vo všetkých krajinách. Ak sa majú vlády vyrovnáť s rýchlym starnutím obyvateľstva, musia mať iniciatívy orientované na politiku, ktorá je založená na populácii. Politické iniciatívy sú založené na pochopení významu osobných, sociálnych a kultúrnych faktorov, ktoré prispievajú ku kvalite života.

Ved' predĺženie veku je spojené so zlepšením kvality života len tak dlho, pokiaľ je kvalita života sprevádzaná rozumnou úrovňou duševného a fyzického zdravia, vysoko kvalitnými vzťahmi a sociálnou participáciou. Aj keď sa fyzické zdravie zhoršuje, výskumy naznačujú, že kvalita života môže často zostať vysoká, ak si seniori nájdu hodnoty a potešenie v iných rozmeroch svojho života.

POUŽITÉ ZDROJE

BOČÁKOVÁ, O. 2010. *Problémy starnúcej populácie*. Trenčín : Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, 2010. 223 s. ISBN 978-80-8075-460-0.

BOGGATZ, T. 2020. Quality of Life in Long-Term Care Facilities. In *Quality of Life and Person-Centered Care for Older People* (pp. 177-328). Springer, Cham.

BOWLING, A., BANNISTER, D., SUTTON, S. et al. 2002. A multidimensional model of QoL in older age. *Ageing Ment Health* 2002;6:355–71.

BOWLING, A. 2005. *Ageing well. Quality of life in old age*. Maidenhead: Open University Press, 2005.

BOWLING, A., GABRIEL, Z. 2007. *Lay Theories of Quality of Life in Older Age*. *Aging Soc.* 2007;27:827–48.

BOWLING, A. 2009. *The Psychometric Properties of the Older People's Quality of Life Questionnaire, Compared with the CASP-19 and the WHOQOL-OLD*. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2009.

BOWLING, A, STENNER, P. 2011. Which measure of quality of life performs best in older age? A comparison of the OPQOL, CASP-19 and WHOQOL-OLD. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2011;65(3):273-280.

BOWLING, A., BANISTER, D., STENNER, P., TITHERIDGE, H., SPROSTON, K., MCFARQUHAR, T. 2009. *Quality of life in older age: psychometric testing of the multidimensional Older People's Quality of Life (OPQOL) questionnaire and the causal model under-pinning it*.

BOWLING, A., HANKINS, M., WINDLE, G., BILOTTA, C., GRANT, R. 2013. A short measure of quality of life in older age: The performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief). *Archives of gerontology and geriatrics*, 56(1), 181-187.

BULAMU, N. B., KAAMBWA, B., RATCLIFFE, J. 2015. *A systematic review of instruments for measuring outcomes in economic evaluation within aged care*. *Health and quality of life outcomes*, 13(1), 179.

CAHILL, J., MCLOUGHLIN, S., O'CONNOR, M., STOLBERG, M., WETHERALL, S. 2017. Addressing issues of need, adaptability, user acceptability and ethics in the participatory design of new technology enabling wellness, independence and dignity for seniors living in residential homes. In *International Conference on Human Aspects of IT for the Aged Population* (pp. 90-109). Springer, Cham.

CASAMALI, F. F. C., SCHUCH, F. B., SCORTEGAGNA, S. A., LEGNANI, E., DE MARCHI, A. C. B. 2019. *Accordance and reproducibility of the electronic version of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD questionnaires*. *Experimental gerontology*, 125, 110683.

CONRAD, I., MATSCHINGER, H., RIEDEL-HELLER, S., VON GOTTBURG, C., KILIAN, R. 2014. *The psychometric properties of the German version of the WHOQOL-OLD in the German population aged 60 and older*. *Health and quality of life outcomes*. 2014;12(1):105.

DRAGOMIRECKÁ, E., ŠELEPOVÁ, P. 2004. Kvalita života. (s. 91-101). In *IZPaE Kostelec nad Černými lesy*, prosinec 2004. Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni. 120 s. ISBN 80-86625-20-6.

DRAGOMIRECKÁ, E. 2013. Kvalita života. In MATOUŠEK, O. a kol. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7, s. 223-225.

DŽUKA, J. 2004. *Kvalita života a subjektívna pohoda- teórie a modely, podobnosť a rozdiely*. Psychologické dimenzie kvality života [online]. Prešov : Prešovská univerzita. 2004, [cit. 2020 - 11 - 02]. Dostupný z: [www: http://194.160.246.99/elpub/FF/Dzuka3/05.pdf](http://194.160.246.99/elpub/FF/Dzuka3/05.pdf).

ESER, S., SAATLI, G., ESER, E., BAYDUR, H., FIDANER, C. 2010. *The reliability and validity of the Turkish version of the World Health Organization quality of life instrument-older adults module (WHOQOL-OLD)*. *Turk Psikiyatri Derg*. 2010;21(1):37-48.

FILION, P., WISTER, A., COBLENTZ, E. J. 1993. Subjective dimensions of environmental adaptation among the elderly: A challenge to models of housing policy. *Journal of Housing for the Elderly*, 10(1-2), 3-32.

FLYNN TN, CHAN P, COAST J, PETERS TJ. 2011. Assessing quality of life among Britishholder people using the ICEPOP CAPability (ICECAP-O) measure. *Applied Health Economics and Health Policy*. 2011;9(5):317-29.

- GONZÁLEZ-CELIS, A. L., GÓMEZ-BENITO, J. 2013. Quality of life in the elderly: Psychometric properties of the WHOQOL-OLD module in Mexico. *Health*, 5(12), 110.
- GREWAL, I., LEWIS, J., FLYNN, T., BROWN, J., BOND, J., COAST, J. 2006. Developing attributes for a generic quality of life measure for older people: preferences or capabilities?. *Social science & medicine*, 62(8), 1891-1901.
- GUSE, L. W., MASESAR, M. A. 1999. Quality of life and successful aging in long-term care: perceptions of residents. *Issues in mental health nursing*, 20(6), 527-539.
- HACKERT, M. Q., VAN EXEL, J., BROUWER, W. B. 2019. Does the ICECAP-O cover the physical, mental and social functioning of older people in the UK?. *Quality of Life Research*, 28(3), 761-770.
- HANZLÍKOVÁ, A. a kol. 2006. *Komunitné ošetrovatel'stvo*. Martin : Osveta, 2006. 279 s. ISBN 80-8063-213-8.
- HEŘMANOVÁ, E. 2012. *Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu*. Sociológia. [online], [Citované 2020-11-19] 2012, 44, 4. S. 407-425. ISSN 1336-8613. Dostupné na [www: <http://www.sav.sk/journals/uploads/>](http://www.sav.sk/journals/uploads/)
- HYDE, M., WIGGINS, R. D., HIGGS, P., & BLANE, D. B. 2003. A measure of quality of life in early old age: The theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging & Mental Health*, 7, 186-194.
- CHACHAMOVICH, E., FLECK, MP., TRENTINI, C., POWER, M. 2008. *Brazilian WHOQOL-OLD Module version: a Rasch analysis of a new instrument*. *Revista de Saúde Pública*. 2008;42(2):308-16.
- KAAMBWA, B., GILL, L., MCCAFFREY, N., LANCSAR, E., CAMERON, I. D., CROTTY, M., RATCLIFFE, J. 2015. *An empirical comparison of the OPQoL-Brief, EQ-5D-3 L and ASCOT in a community dwelling population of older people*. *Health and quality of life outcomes*, 13(1), 164.
- KAMANOVA, I. 2007. *Inštitucionálne sociálne služby a kvalita života seniorov*. Ružomberok: PF KU. 2007. 79 s. ISBN 978-80-8084-275-8.
- KELLEY-GILLESPIE, N. 2009. *An integrated conceptual model of quality of life for older adults based on a synthesis of the literature*. *Applied Research in Quality of Life*, 4(3), 259-282.
- KOVÁŘOVÁ, M. a kol. 2000. Nottinghamský profil zdravia v hodnotení kvality života pacientov s reumatoidnou artritídou. In *Rheumatologia*, roč. 14, 2000, č.4, s. 178. ISSN 1210-1931.
- KRUPA, S. 2003. *Kvalitné sociálne služby*. Bratislava : Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 2003. 136 s. ISBN 80-96586-5-3.
- KULLMANN, L., HARANGOZÓ, J. 1999. Hungarian adaptation of WHO quality of life method. In *Hungarian*. *OrvosiHeti*lap. 35:1947-1952.
- KULLMANN, L., TROZNAI, T., VARJU, C. 2007. Assessment of the quality of life of elderly people in Hungary by the WHOQOL-OLD instrument; psychometric properties. *International Journal of Rehabilitation Research*, 30, 99-99.
- LAWTON, M. P., BRODY, E. M. 1969. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9, 179-186.
- VAN LEEUWEN, K. M., JANSEN, A. P., MUNTINGA, M. E., BOSMANS, J. E., WESTERMAN, M. J., VAN TULDER, M. W., VAN DER HORST, H. E. 2015. Exploration of the content validity and feasibility of the EQ-5D-3L, ICECAP-O and ASCOT in older adults. *BMC health services research*, 15(1), 201.

- LEE, D. T., WOO, J., MACKENZIE, A. E. 2002. A review of older people's experiences with residential care placement. *Journal of advanced nursing*, 37(1), 19-27.
- LEE, D. T., YU, D. S., KWONG, A. N. 2009. Quality of life of older people in residential care home: a literature review. *Journal of nursing and healthcare of chronic illness*, 1(2), 116-125.
- LIU, R., WU, S., HAO, Y., GU, J., FANG, J., CAI, N. et al. 2013. The Chinese version of the world health organization quality of instrument-older adults module (WHOQOL-OLD): psychometric evaluation. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:156.
- MAREŠ, J., CIGLER, H., VACHKOVÁ, E. 2016. Czech version of OPQOL-35 questionnaire: the evaluation of the psychometric properties. *Health and Quality of Life Outcomes* 2016, 14:93.
- MALLEY, J. N., TOWERS, A. M., NETTEN, A. P., BRAZIER, J. E., FORDER, J. E., FLYNN, T. 2012. An assessment of the construct validity of the ASCOT measure of social care-related quality of life with older people. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(1), 21.
- NETUVELI, G., WIGGINS, R. D., HILDON, Z., MONTGOMERY, S. M., & BLANE, D. 2006. Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1). *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(4), 357-363.
- PEEL, N. M., BARTLETT, H. P., & MARSHALL, A. L. 2007. Measuring quality of life in older people: Reliability and validity of WHOQOL-OLD. *Australasian Journal on Ageing*, 26(4), 162-167.
- POWER, M. J. 2008. Development and validation of the Brazilian version of the Attitudes to Aging Questionnaire (AAQ): An example of merging classical psychometric theory and the Rasch measurement model. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6(1), 5.
- RAPHAEL, D., SMITH, T., BROWN, I., & RENWICK, R. 1995a. Development and properties of the short and brief versions of the Quality of Life Profile: Seniors Version. *International Journal of Health Sciences* 6, 161-168.
- RAPHAEL, D. et al. 1995b. The quality of life of seniors living in the community: a conceptualization with implications for public health practice. *Canadian journal of public health = Revue Canadienne de Sante Publique*, 1995, 86.4: 228-233.
- SAMPAIO, A., MARQUES-ALEIXO, I., SEABRA, A., MOTA, J., MARQUES, E., & CARVALHO, J. 2020. Physical fitness in institutionalized older adults with dementia: association with cognition, functional capacity and quality of life. *Aging Clinical and Experimental Research*, 1-10.
- SARMA, S., HAWLEY, G., & BASU, K. 2009. Transitions in living arrangements of Canadian seniors: Findings from the NPHS longitudinal data. *Social Science & Medicine*, 68(6), 1106-1113.
- SILVA, R. S. D., FEDOSSE, E., PASCOTINI, F. D. S., & RIEHS, E. B. 2019. Health conditions of institutionalized elderly: contributions to interdisciplinary action and health promoter. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(2), 345-356.
- SKOKŇOVÁ, A. 2010. Sonda do životného štýlu seniorov na Slovensku. Dostupné na: [http://redakcia\(at\)senior.sk](http://redakcia(at)senior.sk) [online]. [03. 06. 2020] Dostupné na: www.nadaciaorange.sk.
- STREIMIKIENE, D. 2015. Quality of life and housing. *International Journal of Information and Education Technology*, 5(2), 140-145.
- SÝKOROVÁ, D. 2007. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.
- THEOFILOU, P. 2013. Quality of life: Definition and measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 150.

YAO, G., CHIEN, C. C., CHANG, Y. C., LIN, W. L., DER WANG, J., HSIEH, C. L., & LIN, M. R. 2017. Development and validation of the WHOQOL-OLD in Taiwan. *Taiwan Journal of Public Health*, 36(3), 239-258.

VIDOVIČOVÁ, L., PETROVÁ KAFKOVÁ, M. 2012. Aktivity seniorů ve velkých městech: zdraví, prostor a subjektivní kvalita života. In *Czech Sociological Review*, 48(5), 939-964.

VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. 2004. *Čeští seniori včera, dnes a zítra*. Brno : VÚPSV, Výzkumné centrum Brno. 90 s. Dostupné na: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf.

WANG, J. D., HSIEH, C. L., & LIN, M. R. 2017. Development and validation of the WHOQOL-OLD in Taiwan. *Taiwan Gong Gong Wei Sheng Za Zhi*, 36(3), 239.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: Statement development by WHO Quality of Life Working Group. Published in the *WHO Health Promotion Glossary* 1998. WHO/HPR/HEP 98.1. 1994, Geneva: World Health Organization.

VO, N. X., VO, T. Q., WATANAPONGVANICH, S., & WITVORAPONG, N. 2019. Measurement and determinants of quality of life of older adults in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Social Indicators Research*, 142(3), 1285-1303.

Kontakt

doc. PhDr. Mgr. Oľga Bočáková, PhD., mim. prof. (olga.bocakova@ucm.sk)

Katedra sociálnych služieb a poradenstva

FSV UCM v Trnave

Bučianska 4/A, Trnava, 917 01

prof. MUDr. Mária Kovářová, CSc. (maria.kovarova@seznam.cz)

Zdravotně sociální fakulta

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice