

SUBJEKTIVNE HODNOTENÁ KVALITA ŽIVOTA SENIOROV: KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE POSTUPY JEJ ZISŤOVANIA

MONIKA KAČMÁROVÁ

Inštitút psychológie FF PU, Prešov

ABSTRACT

Subjectively assessed quality of seniors' life: qualitative and quantitative procedures of its detecting

M. Kačmárová

The paper sums up the basic knowledge concerning subjectively assessed quality of life in senior age and possibilities of its detecting. In two parts, the description of qualitative and quantitative procedures by means of which it is possible to gain information concerning quality of seniors' life and also its most important predictors is presented. Further part deals with characteristics of particular research instruments (WHOQOL-OLD, CASP-19, QuiLL, and OPQOL) constructed for this age category con-

cerning its development, structure, and psychometric characteristics and overview of findings based on these methods. In the conclusion, brief summary and evaluation of presented knowledge and procedures, namely from the standpoint of its advantages, imperfections, and practical use in seniors is presented.

key words:

quality of life,
assessing the quality of seniors' life,
predictors of quality of seniors' life

klúčové slová:

kvalita života,
meranie kvality života seniorov,
prediktory kvality života seniorov

Starnutie a samotné obdobie staroby predstavuje významnú etapu v rámci ontogenetického vývinu jednotlivca a tvorí prirodzenú súčasť životného cyklu človeka. Je všeobecne známe, že vek pôsobí na každého človeka ináč. Niektorí ľudia vekom strácajú výkonnosť a stávajú sa nevládnymi, iní sú naopak aktívni a produktívni aj v starobe. Niektorí považujú toto obdobie za veľmi smutné, iní sa naň pozerajú s optimizmom. Vzhľadom ku komplexnosti ľudského organizmu je však ťažké izolovať samotný proces starnutia od iných spolupôsobiacich faktorov. A preto nie je možné presne stanoviť, ktoré zmeny sú spôsobené vekom a ktoré inými vplyvmi. Stotožňujeme sa s názorom Šolcovej (2011), ktorá uvádza, že starnutie je z psychologického hľadiska predovšetkým nezameniteľnou individuálnou skúsenosťou, ktorá môže byť ovplyvnená najrôznejšími vonkajšími, ako aj vnútornými faktormi. Ďalej konštatuje, že ide o skúsenosť postupnej zmeny, ktorá sa týka všetkých aspektov človeka – vzhľadu, telesných funkcií, aktivity, vnímania času, sociálneho prostredia a pod.

S neustále zvyšujúcim sa podielom populácie starších osôb v celosvetovom meradle možno, najmä v posledných dekádach, pozorovať aj vzrast záujmu o skúmanie rôznych fenoménov v tejto vekovej kategórii, ku ktorým nepochybne patrí aj výskum kvality života. V nadväznosti na uvedené skutočnosti je možné položiť otázku: Aká je kvalita života v tomto období? Zhoršuje sa jej úroveň s pribúdajúcim vekom? Skúsenosti seniorov a senioriek, ktoré možno nájsť v literatúre týkajúcej sa obdobia starnutia potvrdzujú názor, že posudzovať kvalitu života rokmi je to isté, ako „merať

Došlo: 21. 10. 2011; M. K., Inštitút psychológie FF PU, ul. 17. novembra 1, 080 01 Prešov, Slovenská republika; e-mail: kacmarm0@unipo.sk

Táto práca bola podporovaná Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-0374-10.

hodnotu knihy počtom strán, obraz decimetrami štvorcovými a sochu kilogramami“ (Štilec, 2004). Inými slovami – dĺžkou života nemožno merať jeho kvalitu ani spokojnosť jedinca.

Cieľom tejto štúdie je poskytnúť stručný prehľad zistení o tom, ako vnímajú kvalitu života seniori a čo chápu pod týmto pojmom. Ďalším cieľom je zosumarizovať, a zároveň charakterizovať výskumné postupy, ako aj konkrétne nástroje, pomocou ktorých je možné získať informácie o kvalite života seniorov. Keďže počas samotného vývoja a testovania týchto nástrojov dospeli autori k záverom, ktoré sa týkajú najdôležitejších determinantov a prediktorov kvality života seniorov, poskytneme ich prehľadné zhrnutie.

KVALITATÍVNE POSTUPY ZISŤOVANIA KVALITY ŽIVOTA

Kvalita života je multidimenzionálny konštrukt, ktorý je použiteľný a významný tak pre mladšie ako aj staršie osoby, v rôznych fázach života, z rôznych častí sveta a zahŕňa rôzne aspekty reflexie životnej reality. Zjednodušene možno povedať, že koncept kvality života je tvorený dvoma základnými aspektmi: objektívnym a subjektívnym. Objektívna kvalita života znamená naplnenie požiadaviek, ktoré sa týkajú sociálnych a materiálnych podmienok života a fyzického zdravia osoby. Subjektívna kvalita života súvisí so subjektívnou pohodou (subjective well-being) a všeobecnou spokojnosťou jedinca so životom (Cummins, 2000). Výskum subjektívnej kvality života vytvára multidisciplinárnu líniu záujmu odborníkov z rôznych oblastí a krajín sveta už viac ako 15 rokov, vrátane psychológov pôsobiacich v Čechách a na Slovensku (pozri napr. Džuka, 2004; Guľašová et al., 2010; Hlaváčková et al., 2010; Hnilica, 2002, 2009; Kováč, 2001, 2004; Mareš, 2005; Mareš, Urbánek, 2006). V uvedenom období boli publikované štúdie zamerané na seniorský vek, ktorých zámerom bolo zistiť, či starší (old) alebo najstarší seniori (oldest-old, osoby vo veku nad 85 rokov) prežívajú kvalitný život, alebo čo pre nich kvalita života aktuálne znamená.

Borglinová, Edbergová a Rahm Hallberg (2005) s cieľom objasniť túto otázku realizovali 11 detailných rozhovorov so 6 ženami a 5 mužmi vo veku nad 80 rokov, žijúcimi v ich vlastnom dome. Na základe interpretačnej fenomenologickej analýzy¹ zistili, že kvalita života v seniorskom veku znamená zachovanie si vlastného „ja“ (preserved self) a zmyslu života. Zachovanie vlastného sebaobrazu (self-image) znamená, že starší ľudia prežili koherentný život s neporušeným zmyslom. Posúdenie kvality života záviselo od toho, akú dôležitosť pripisovali starší ľudia skúmanej oblasti, a tiež od toho, ako ju subjektívne interpretovali. Význam bývania (domova), názory na život, myšlienky o smrti a umieraní a rozprávanie vlastného životného príbehu sa preukázali ako oblasti dôležité pre posúdenie ich kvality života.

Bowlingová (2011) ponúka závery z predošlých výskumov, v ktorých respondenti nad 65 rokov v súvislosti s kvalitou života upozorňujú na dôležitosť bývania v láskavom a bezpečnom prostredí s dobrým vybavením, tiež na prítomnosť priateľských a pomáhajúcich vzťahov s inými ľuďmi, vrátane susedov. Blížšie tieto skutočnosti opisujú ako: mať niekoho, „kto im bude robiť spoločnosť“, „kto ich zoberie vonku“, „kto pomôže urobiť život znesiteľným“. Zmysluplný kontakt, buď priamy alebo cez telefón, s dcérami alebo synmi je významný pre väčšinu respondentov, najmä kvôli nadobudnutiu pocitov radosti, pomoci a bezpečia. Kontakt s vnúchatami a schopnosť

¹ Ide o kvalitatívnu metódu, založenú na detailnej analýze toho, ako osoby opisujú a aký význam pripisujú vlastným zážitkom, udalostiam a stavom a ako ich interpretovali (pozri napr. Smith, Osborn, 2007).

hrať sa s nimi, môcť s nimi chodiť vonku je rovnako často krát spomínaný, pretože sa cítia byť užitoční a hodnotní. Veľa respondentov, v rôznych výskumných skupinách, ďalej uvádzalo dôležitosť spoločenských alebo dobrovoľných aktivít vo význame „byť zaneprázdnený“ – za účelom redukcie ich trápenia, pocitov osamelosti alebo bývania osamote.

Rovnako zistenia Hambletonovej, Keelingovej, McKenziovej (2008), nadobudnuté v rámci realizovaného kvalitatívneho výskumu, sú v zhode so závermi iných autorov (pozri napr. Farquhar, 1995; Gabriel, Bowling, 2004; Tsang, Liamputtong, Pierson, 2004; Wilhelmsen et al., 2005), ktorí uvádzajú, že seniori pri definovaní kvality života používajú opisy ako: mať dobrých ľudí vo svojom živote (rodina, priatelia, susedia, osoby zabezpečujúce pomoc v domácnosti), byť schopný zabezpečiť si každodenné potreby, udržiavať si zdravie, žiť ďalej napriek stratám, vidieť budúcnosť a stotožniť sa s vekom, v ktorom sa nachádzam. Farquhar (1995) navyše zistil, že kvalita života je pre staršie osoby tak pozitívnym, ako aj negatívnym zážitkom. Takmer dve tretiny vzorky opisovali ich kvalitu života pozitívne alebo veľmi pozitívne. Negatívne hodnotenie súviselo najmä so závislosťou na iných a funkčnými obmedzeniami, nešťastím a redukciou sociálnych kontaktov kvôli smrti priateľov a členov rodiny. Identifikoval dve hlavné dimenzie, ktoré zhoršujú kvalitu života: choroba a strata, pričom choroba vystupovala ako významný faktor v kontexte aktuálneho zdravia, a tiež v kontexte neskorších možných zdravotných zmien, s čím zároveň súviselo aj zníženie funkčných schopností, v zmysle určitej straty. Xavier et al. (2003) v tejto súvislosti dodávajú, že tak pozitívna kvalita života seniorov, ako aj negatívna závisí od subjektívnych vnútorných premenných (jeho/jej emocionálnych postojov k životným skutočnostiam) a externých premenných (nepredvídateľných strát, vonkajších životných podmienok). Inými slovami, kvalita života závisí od emocionálnej interpretácie skutočností a udalostí osoby a je čoraz viac uznávaná ako hodnotenie, ktoré je silne závislé na subjektivite osôb. Napríklad, v špecifickej oblasti, akou je fyzické zdravie, existuje veľká variabilita medzi osobami vzhľadom k ich schopnostiam čeliť fyzickým obmedzeniam a ťažkostiam, a tiež z hľadiska očakávaní súvisiacich so zdravím. Individuálne koncepty môžu mať rozhodujúci vplyv na vnímanie a hodnotenie osôb, ktoré sa týkajú ich zdravotného stavu. Z uvedeného vyplýva, že dve osoby s rovnakým funkčným stavom alebo rovnakým objektívnym zdravotným stavom (napr. stupňom reumatickej artritídy) môžu mať veľmi odlišné hodnotenia kvality života práve kvôli týmto subjektívnym aspektom. Ak sa pozrieme na konkrétne výsledky výskumu Xaviera et al. (2003) zistíme, že sú takmer identické so závermi Farquhara (1995). Viac ako polovica respondentov (57 %) hodnotila ich kvalitu života pozitívne a 18 % vykazovalo negatívne hodnotenie, ostatní zaujali neutrálné stanovisko. Tí, ktorí ju hodnotili negatívne, mali viac zdravotných problémov a depresívnych symptómov a boli nespokojnejší s ich ekonomickou situáciou v porovnaní s pozitívnymi hodnotiacimi. K determinantom, ktoré prispievali k lepšej kvalite života seniorov, patrilo na prvom mieste zdravie, potom rodina, finančné zabezpečenie, práca, priatelia. Avšak aj u osôb, ktoré hodnotili kvalitu života negatívne, bolo rozhodujúcim determinantom zdravie, resp. zlý zdravotný stav.

Na základe uvedeného je možné konštatovať, že pohľad starších osôb na kvalitu života je komplexnejší a zahŕňa celý rad aspektov, ktoré na ňu pôsobia tak v pozitívnom ako aj negatívnom zmysle a týkajú sa nielen súčasných zážitkov, ale aj minulých skúseností, a tiež predstáv o ďalšom živote. Konkrétne možno zhrnúť, že pri chápaní a definovaní kvality života seniormi má podstatný význam sociálne zázemie a vzťahy s najbližšími príbuznými či priateľmi, dôležitú úlohu má aj subjektívne posúdenie zdravotného stavu, od ktorého sa zároveň odvíjajú ďalšie možnosti, či naopak obme-

dzenia. K najpodstatnejším z nich patrí: možnosť participácie na rôznych aktivitách a činnostiach (osamote alebo v spoločnosti iných osôb), sebestačnosť a schopnosť sebaobsluhy, tiež hmotné a finančné zabezpečenie.

KVANTITATÍVNE POSTUPY ZISŤOVANIA KVALITY ŽIVOTA

V literatúre sa najčastejšie vyskytujú tieto 3 prístupy k meraniu kvality života: 1) normatívny – „normatívny bytie“ vyplývajú zo subjektívnych názorov, princípov a filozofií o „dobrom živote“; 2) preferovanie spokojnosti – kvalita života závisí od dostupnosti výhod a od možnosti ich získavania; 3) subjektívne hodnotenie – žitie „dobrého života“, ktoré je chápané a prežívané ako také. Posledné dva prístupy sú obvykle využívané pri vývoji nástrojov na meranie kvality života.

Doterajšie poznatky a skúsenosti v oblasti merania kvality života seniorov možno stručne zhrnúť do niekoľkých bodov, pri prezentácii ktorých sa opierame aj o informácie uvádzané Bowlingovou a Stennerom (2011):

- 1) Zvyšujúci sa počet starších osôb, vyššie očakávania „dobrého života“ a nároky na zdravie a sociálnu starostlivosť, viedli k nárastu medzinárodného záujmu o zlepšenie kvality života, a tiež o skvalitnenie jej merania.
- 2) Hoci je kvalita života subjektívnym konceptom, väčšina nástrojov na jej meranie je primárne alebo čiastočne založená na vyjadreniach „odborníkov“ („expert“ opinions).
- 3) McKee, Houstonová, Barnesová (2002) v rámci výskumu pracovali s 3 hlavnými metódami, ktoré sa používajú pri hodnotení kvality života seniorov, a to: hodnotenie cez pozorovanie, hodnotenie prostredníctvom štruktúrovaného rozhovoru a hodnotenie pomocou dotazníka, ktorý vyplňa iná osoba. Najčastejšie je kvalita života zisťovaná pomocou dotazníkov a štruktúrovaných alebo pološtruktúrovaných rozhovorov, pričom priame interview umožňuje bližšie preskúmať to, čo seniori chápu pod pojmom kvalita života.

Okrem uvedeného, chceme upozorniť aj na ďalšie skutočnosti, ktoré je potrebné pri meraní kvality života brať do úvahy. Ide najmä o to, že kvalita života je dynamickým konštruktom, ktorému sa navyše pripisuje istá miera interpersonálnej a medzikultúrnej variability, ktorá sa v rôznych etapách životného cyklu vyznačuje odlišnými charakteristikami, v závislosti od čoho sa mení aj relevantnosť a dôležitosť skúmaných oblastí.

Výskumníci, ktorí sa zaoberajú kvalitou života v seniorskom veku, si často krát kladú otázky, či je každý nástroj vhodný a reliabilný pre túto populáciu, a tiež či sú tieto nástroje konvergentné v kľúčových oblastiach kvality života (porovnaj napr. Bowling, 2009; Evans et al., 2005; McKee et al., 2002; Power et al., 2005; Wiggins et al., 2004). Browne, McGee, O'Boyle (1997) uvádzajú, že meranie kvality života je problematické kvôli istej miere „napätia“ medzi potrebou objektívnych kritérií a noriem a subjektívnym charakterom jej hodnotenia. Podľa nášho názoru je pri skúmaní kvality života potrebné zisťovať tak objektívne, ako aj subjektívne informácie, pretože kým objektívne ukazovatele nám umožňujú urobiť si určitý vzhľad do situácie a poznať kontext, subjektívne hodnotenie nám poskytuje informácie o význame a relatívnej dôležitosti faktorov determinujúcich kvalitu života daných osôb. Browne et al. (1997) ďalej upozorňujú na skutočnosť, že dôležitou podmienkou pre získanie subjektívneho posúdenia je efektívna komunikácia s jedincom, ktorú však nie je možné dosiahnuť, ak osoba trpí napríklad demenciou, v rámci ktorej symptómy ako zhoršenie kognitívnych schopností a pamäte znižujú schopnosť osoby vnímať a komunikovať jeho alebo jej vnútorný stav.

Súčasný pokus o elimináciu nedostatkov, ktoré sa týkajú vhodnosti aplikácie všeobecne použiteľných (tzv. generických) nástrojov – využívaných v rámci dospelých populácie – aj pri skúmaní kvality života seniorov, sa odrazil vo vývoji dotazníkov WHOQOL-OLD, CASP-19, QuiLL a OPQOL určených práve pre túto vekovú skupinu. Bližší opis nástrojov z hľadiska ich vývoja, štruktúry, psychometrických vlastností a zistení, ku ktorým sa pomocou týchto dotazníkov dospelo, je uvedený v nasledujúcom texte.

WHOQOL-OLD

Medzinárodná pracovná skupina svetovej zdravotníckej organizácie – WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) – v iniciálnej fáze zložená z 15 výskumných centier zaoberajúcich sa kvalitou života, zahájila svoju činnosť na začiatku 90. rokov minulého storočia a vytvorila niekoľko dotazníkov na meranie kvality života, ktoré možno použiť najmä u mladších dospelých. Najskôr bol skonštruovaný 100-položkový nástroj (WHOQOL-100), ktorý skúma 6 oblastí/domén (fyzické zdravie, psychické zdravie, nezávislosť, sociálne vzťahy, sociálne a fyzikálne prostredie, spiritualita), a tie sa ďalej členia na 24 podoblastí (facet). Neskôr bola vytvorená skrátená 26-položková verzia tohto dotazníka (WHOQOL-BREF), deliaca sa na 4 oblasti/domény: fyzické zdravie, psychické zdravie, sociálne vzťahy a prostredie. Tento nástroj v súčasnej dobe existuje vo viac ako päťdesiatich jazykoch (pozn.: autorom slovenskej verzie je D. Kováč). Operacionalizácia týchto domén vyplýva z definície kvality života, ktorú predložila Svetová zdravotnícka organizácia (WHO): „Kvalita života je to, ako človek vníma svoje postavenie v živote v kontexte kultúry, v ktorej žije a vo vzťahu k svojim cieľom, očakávaniam, životnému štýlu a záujmom“ (WHO, 1997, podľa Kováča, 2004, s. 460).

V roku 2001 sa polemizovalo o tom, či nástroje WHO, ktoré boli validne pre populáciu mladších dospelých, sú vhodné aj pre starších respondentov, a či je potrebné doplniť aj ďalšie položky, ktoré by zohľadňovali potreby seniorov. Z týchto dôvodov zahájila pracovná skupina WHO prácu na module WHOQOL-OLD (Power, Quinn, Schmidt & the WHOQOL-OLD Group, 2005). Najskôr 22 medzinárodných WHOQOL centier uskutočnilo fókusové skupiny so seniormi, s rodinnými príslušníkmi, ošetrovateľmi a ďalšími odborníkmi pracujúcimi v geriatrických zariadeniach a prediskutovali význam kvality života podľa vopred pripravených otázok (príklad otázky: „Čo konkrétne zlepšuje/zhoršuje kvalitu Vášho života?“). Na základe obsahovej analýzy týchto rozhovorov a s použitím metódy súčasného (simultánneho) vývoja nástroja² vytvoril medzinárodný tím 40 položiek. Následne bolo realizované pilotné testovanie u 7401 osôb nad 60 rokov, a to pre účely úpravy nástroja na základe jeho psychometrických vlastností. Nasledovalo terénne testovanie s viac ako 5500 respondentmi, ktoré zahŕňalo tak zdravých ako aj chorých seniorov. Výsledkom analýzy údajov získaných z medzinárodného testovania je modul WHOQOL-OLD s 24 položkami rozdelenými do 6 oblastí/domén, pričom každú z nich tvoria 4 položky. Ide o tieto oblasti: fungovanie zmyslov (Sensory abilities), nezávislosť (Autonomy), naplnenie (Past, Present and Future Activities), sociálne zapojenie (Social Participation), postoje k smrti a umieraniu (Death and Dying) a blízke vzťahy/intimita (Intimacy). Chceme podotknúť, že tento nástroj nie je určený pre samostatné použitie, ale ako doplnkový modul k vyššie spomenutým dotazníkom kvality života WHOQOL-100 alebo WHOQOL-BREF, a že je možné použiť ho aj ako štruktúrovaný rozhovor.

Od polovice 90. rokov sa meraním kvality života (najmä kvalitou života súvisiacou so zdravím – tzn. health related quality of life, HRQoL) a validizáciou nástrojov na jej meranie zaoberá aj Psychiatrické centrum v Prahe, ktoré pre výskumnú aj klinickú prax validizovalo českú verziu WHOQOL-100, WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD (Dragomirecká, Bartoňová et al., 2006; Dragomirecká, Praisová, 2009). Reprezentatívny výskum realizovaný u českých seniorov preukázal významný vzťah medzi kvalitou života a zdravotným stavom, mierou depresivity, vyšším vekom, rodinným stavom, vzdelaním a hmotným zabezpečením. Koeficienty vnútornej konzistencie pre

² Spolupracujúce centrá vytvorili vlastné definície rôznych aspektov kvality života a vlastné znenia položiek, ktoré boli preložené do spoločného pracovného jazyka, do angličtiny. Táto metóda vychádza tiež z presvedčenia, že kultúrny kontext je ústredným faktorom kvality života, teda nielen niečím, čo jej meranie ovplyvňuje alebo skresľuje (Dragomirecká, Praisová, 2009).

oblasti WHOQOL-OLD sa pohybovali v intervale 0,69-0,85. Na Slovensku bol daný nástroj použitý v špecifickom súbore 73 starších dospelých a seniorov z rómskej populácie (nad 50 rokov) s cieľom zistiť faktory kvality života (presnejšie kvality života súvisiacej so zdravím) u osôb trpiacich chronickým ochorením (Dingová, 2011) (pozn.: psychometrické vlastnosti nie sú v príspevku uvedené).

CASP-19

Hyde et al. (2003) sú autormi nástroja na meranie kvality života v období ranej staroby, ktorý bol skonštruovaný na základe teórie uspokojovania ľudských potrieb a sebaaktualizácie. Vychádzali z predpokladu, že kvalita života závisí od miery uspokojovania týchto potrieb.

Finálna verzia pozostáva z 19 položiek a meria tieto 4 oblasti/okruhy potrieb: kontrola (Control), nezávislosť (Autonomy), sebarealizácia (Self-realisation) a radosť (Pleasure). Každá z nich je syténá 5 položkami, okrem „kontroly“, ktorú tvoria 4 položky. Prvé písmená oblastí v ich originálnom pomenovaní vytvárajú akronym CASP.

CASP-19 bol následne použitý v mnohých národných a medzinárodných výskumoch zameraných na obdobie starnutia, napríklad v 2 anglických výskumoch – British Household Panel Survey (BHSP) z roku 2003 a English Longitudinal Study of Ageing (ELSA) (Zanionotto, Falaschetti, Sacker, 2009). Wiggins, Netuveli, Hyde, Higgs, Blane (2008) dodávajú, že existuje napríklad aj jeho malajská verzia, tvoril tiež súčasť Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA, 2007) a bol použitý aj v rôznych regionálnych štúdiách alebo prieskumoch. Existuje aj skrátená verzia tohto nástroja – CASP-12 – ktorá bola v roku 2005 zahrnutá v Study of Health Ageing and Retirement in Europe (SHARE) a týkala sa 11 európskych krajín (podľa Wiggins et al., 2008). Vychádzajúc z dostupných údajov môžeme konštatovať, že v porovnaní s originálnym nástrojom vykazuje táto verzia lepšie psychometrické vlastnosti ($\alpha = 0.87$).

V niekoľkých výskumných prácach bol tento dotazník použitý za účelom zistenia prediktorov kvality života seniorov (porovnaj napr. Blane, Higgs, Hyde, Wiggins, 2004; Wiggins et al., 2004), ktoré možno zosumarizovať do týchto 4 kategórií: zdravie, socioekonomické podmienky, psychosociálne podmienky a demografické charakteristiky. Každá z týchto oblastí však obsahovala také prediktory, ktoré mali nielen pozitívny, ale aj negatívny vzt'ah ku kvalite života. Ďalej je potrebné upozorniť na skutočnosť, že išlo o prierezové štúdie. Dotazník CASP-19 bol použitý aj v longitudinálnom výskume Zanionottovej et al. (2009) prebiehajúcim počas 4 rokov v rámci English Longitudinal Study of Ageing (ELSA), ktorý sme už spomenuli vyššie a bol súčasťou projektu the Health Survey for England (HSE) v rokoch 2002–2003 a 2006–2007. V súvislosti s vekom dospeli k zisteniu, že kvalita života sa s pribúdajúcim vekom zhoršuje, pričom najväčší pokles bol zistený u najstarších seniorov (oldest-old), u starších mužov bola kvalita nižšia než u žien, a tiež u osôb s nižším vzdelaním alebo bez vzdelania v porovnaní so vzdelanými osobami. K významným, hoci zároveň negatívnym prediktorom patrili: prítomnosť depresívnych symptómov, rôzne obmedzenia súvisiace s dlhodobými ochoreniami, obmedzenia týkajúce sa každodenných aktivít. Dôležitými prediktormi boli tiež: sociálne vzťahy a sociálna opora, ako aj sociodemografické premenné (okrem vyššie spomenutých to bol aj rodinný stav, finančná situácia a zamestnanie).

Wiggins et al. (2004) konštatujú, že CASP-19 sa od nástrojov merajúcich kvalitu života súvisiacu so zdravím (HRQoL) odlišuje v tom, že sa zameriava na pozitívne aspekty kvality života a skúma ju nezávisle od zdravia a ďalších faktorov, ktoré by ju mohli ovplyvňovať. V rámci odlišností, a zároveň výhod v porovnaní s WHOQOL-OLD možno uviesť, že je rozsahovo kratší a že ho možno použiť ako samostatný dotazník, a nielen ako doplnkový modul k inému nástroju.

QuiLL

Evansová et al. (2005) vo svojej štúdií uvádzajú, že veľká časť výskumov týkajúcich sa kvality života seniorov bola realizovaná u osôb liečených v nemocnici, zameraných takmer výhradne na kvalitu života súvisiacu so zdravím alebo špecificky pre určité ochorenie a neprihliadalo sa na zmeny vo význame kvality života v jeho priebehu. Ďalej títo autori dodávajú, že existujúce nástroje boli považované za nevhodné pre „bežné použitie“ kvôli ich dĺžke, zameraniu (napr. na konkrétne ochorenie) a ťažkostiam pri ich vyplňaní seniormi. Z uvedených dôvodov, hlavným zámerom Evansovej et al. (2005) bolo vytvorenie kvantitatívneho nástroja na meranie kvality života, ktorý by bol ľahko a rýchlo administrovateľný a neposkytoval by duplicitné informácie, ktoré je možné získať z iných zdrojov. Teoretickým východiskom boli pre ne práce Campbella, Converse a Rogersa (1976) a Lehmana (1983) a predpoklady, že všeobecná kvalita života je determinovaná kombináciou osobnostných charakteristík, objektívnych okolností, obmedzených možností a špecifických oblastí tvoriacich subjektívnu pohodu (podľa Evansovej et al., 2005).

Výsledkom tejto redukcie bol 27-položkový nástroj s názvom QuiLL. Okrem demografických údajov, skúma aj subjektívne a objektívne aspekty, ktoré sú hodnotené na 7-bodovej Likertovej škále a sú zamerané na rôzne oblasti života človeka.

Na základe kvalitatívnej fázy štúdie, spolu s prehľadom literatúry autori dospeli k zisteniu, že kľúčové zložky kvality života seniorov možno zosumarizovať do 11 oblastí: (1) otázky týkajúce sa vzťahu k ja/self (napr. sebaocenenie, zaobchádzanie so staršími ľuďmi zo strany iných), (2) mobilita, (3) osamelosť a úloha služieb (napr. sociálnych, zdravotníckych) boli staršími participantmi identifikované ako bytostne špecifické pre ich vekovú skupinu, a podporili tak závažnosť dôvodov pre tvorbu nástrojov na meranie kvality života seniorov, a to doslova „ušítych na mieru“. Ďalšie dôležité oblasti boli podobné oblastiam pre iné cieľové a vekové skupiny a zahŕňali: (4) zamestnanie (occupation of time), (5) voľný čas, (6) rodinu a spoločenský život, (7) zdravie, (8) finančný príjem, (9) životnú situáciu, (10) susedské vzťahy, (11) bezpečie a vieru/náboženstvo. Niektoré oblasti (ako napr. rodina, zdravie, spoločenský život a bezpečie) boli považované za dôležité vo všetkých vekových skupinách, avšak staršie osoby boli v porovnaní s inými vekovými skupinami viac náchylné spomínať tiež voľný čas, susedské vzťahy alebo význam sociálneho prostredia a mobilitu.

OPQOL

Bowlingová (2009) uvádza, že výskum kvality života financovaný ESRC (Economic and Social Research Council) Growing Older programme on Extending Quality of Life, prebiehajúci v rokoch 1999-2000 bol prvou reprezentatívnou štúdiou kvality života ľudí vo veku nad 65 rokov žijúcich vo Veľkej Británii a Škótsku. Náhodným výberom bolo oslovených 999 osôb v tomto veku, išlo o interview pomocou otvorených otázok o tom, čo prispieva k ich kvalite života, čo ju naopak redukuje a aké sú ich priority. Samotné rozhovory nasledovali po ohodnotení kvality života na seba-posudzovacej škále a sérii štruktúrovaných nástrojov. Do výskumu bolo zapojených aj ďalších 80 respondentov, ktorých sa pýtali na kvalitu života podrobne. Štúdia bola jedinečná v tom, že boli získané kvantitatívne aj kvalitatívne údaje o sociálnych, psychologických, environmentálnych, zdravotných a individuálnych okolnostiach osôb v danom veku. Tieto údaje zároveň tvorili základ pre vývoj dotazníka OPQOL (the Older People's Quality of Life Questionnaire).

OPQOL je 32-35-položkový nástroj na meranie kvality života s 5-bodovou odpoveďovou stupnicou Likertovského typu s možnosťami odpovede od 1 = „úplne nesúhlasím“ po 5 = „úplne súhlasím“ a škálami: hodnotenie života ako celku

(4 položky), zdravie (4 položky), sociálne vzťahy a participácia (7-8 položiek), nezávislosť, kontrola nad životom, sloboda (5 položiek), domáce a susedské vzťahy (4 položky), psychologická a emocionálna pohoda (4 položky), finančné záležitosti (4 položky) a náboženstvo/kultúra (2 položky; môžu byť aj vynechané). Odpovede na negatívne formulované položky musia byť pred samotným štatistickým spracovaním rekódované. Vyššie celkové dosiahnuté skóre predstavuje vyššiu kvalitu života.

Dotazník OPQOL bol v rámci testovania administrovaný spolu s ďalšími dvoma vyššie charakterizovanými nástrojmi (WHOQOL-OLD a CASP-19) v 3 štúdiách zamieraných na seniorský vek vo Veľkej Británii (v 2 prierezových a 1 longitudinálnej), pričom jedna z nich zahŕňala aj osoby z etnických minoritných skupín. Tieto osoby skórovali významne nižšie v kvalite života vo všetkých použitých dotazníkoch v porovnaní s ostatnými respondentmi. Podľa dostupných údajov možno zhrnúť, že nástroj OPQOL vykazuje dobré výsledky v rámci testovania reliability a validity v britskej populácii aj u etnicky odlišných skupín (hodnoty Cronbachovej alfy boli v rozmedzí 0.75-0.90), avšak vo vzťahu k WHOQOL-OLD a CASP-19 tento záver platí len pre ich použitie u britskej populácie. Neskôr boli overované aj psychometrické vlastnosti talianskej verzie dotazníka (Bilotta et al., 2010), koeficient vnútornej konzistencie dosahoval hodnotu $\alpha = 0.78$.

Bowlingová (2011) sumarizuje výsledky vyplývajúce z vlastných reprezentatívnych kvantitatívnych výskumov u seniorov s použitím OPQOL a ďalších nástrojov, kde významnými prediktormi kvality života boli: psychologické faktory (k nim zaraďila normy sociálneho porovnávania a očakávaní v živote, ďalej optimistické zmýšľanie a vieru v to, že „všetko dobre dopadne“), zdravie, sociálna participácia a sociálna opora, dobré susedské vzťahy. Uvedené faktory dokonca prispievali k pochopeniu kvality života vo väčšej miere než objektívne prediktory, akými sú: úroveň finančného zabezpečenia, vzdelanie, vlastníctvo domu alebo sociálna príslušnosť.

Vychádzajúc z opisu konkrétnych nástrojov sa pokúsime o stručné zhrnutie ich charakteristík, najmä z hľadiska podobností alebo odlišností, prípadne výhod alebo nevýhod:

- 1) všetky nástroje sú generické, t.j. všeobecne použiteľné (pozn.: špecifické nástroje sú určené pre špecifické poruchy či diagnózy a využívajú sa najmä pri skúmaní kvality života súvisiacej so zdravím = HRQoL),
- 2) pri tvorbe položiek nástroja CASP-19 sa vychádzalo z rozhovorov s odborníkmi z oblasti gerontológie a metodológie, ostatné 3 boli vytvorené na základe výpovedí seniorov o rôznych aspektoch kvality života,
- 3) istou nevýhodou WHOQOL-OLD v porovnaní s ostatnými je, že ho nemožno použiť ako samostatný dotazník, len ako doplnkový modul k dotazníkom WHOQOL-100 alebo WHOQOL-BREF, čím sa zároveň zvyšuje počet administrovaných položiek,
- 4) slovenská alebo česká verzia nástroja zatiaľ existuje len v prípade WHOQOL-OLD, avšak šandardizácia nástroja bola realizovaná len v reprezentatívnom súbore českej populácie seniorov,
- 5) na základe použitia nástrojov v reprezentatívnych súboroch výskumníci dospeli k uspokojivým ukazovateľom reliability, pričom najnižšie hodnoty dosahoval CASP-19).

ZÁVER

Keďže na Slovensku a v Čechách je pozornosť venovaná hlavne kvalite života súvisiacej so zdravím a výskumne sa používa len jeden zo štyroch vyššie uvedených

nástrojov, je možné zosumarizovať len poznatky a zistenia nadobudnuté v prezentovaných výskumných štúdiách pochádzajúcich zo zahraničia. Možno zhrnúť, že: byť v spoločnosti iných a môcť pracovať na niečom individuálne alebo s blízkymi ľuďmi, a zároveň si zachovať nezávislosť, ďalej starostlivosť o zdravie a schopnosť pohybu, mať zmysel života, žiť aj napriek rôznym stratám a vnímanie prostredia ako priateľského a bezpečného – tieto faktory, vrátane primeraného finančného zabezpečenia, vo všeobecnosti zlepšujú kvalitu života seniorov. Je však potrebné poznamenať, že niektoré z nich môžu pôsobiť na kvalitu života aj negatívne (napr. zdravie a s ním súvisiace straty a obmedzenia, samota a izolácia a pod.).

V súvislosti s opisovanými spôsobmi zisťovania kvality života možno uviesť, že na základe kvalitatívnych postupov, založených na priamych rozhovoroch so seniormi (napríklad v kontraste k výpovediam odborníkov z oblasti gerontológie), je možné získať pomerne presné a validne informácie o oblastiach, ktoré považujú za najdôležitejšie z hľadiska chápania a posúdenia ich kvality života. Zároveň však musí byť splnená podmienka, že tieto osoby netrpia demenciou alebo inými vážnymi psychickými ochoreniami. Okrem uvedeného sú tieto informácie východiskom pri konštrukcii nástrojov so zameraním na dané vekové obdobie. Pomocou kvantitatívnych postupov je možné určiť (kvantifikovať) mieru dôležitosti skúmaných oblastí a ich výhodou je aj skutočnosť, že sa v porovnaní s kvalitatívnymi postupmi časovo menej náročné. Domnievame sa, že za účelom dosiahnutia čo najpresnejšieho obrazu o kvalite života (nielen) seniorov je optimálne, ak sa uvedené postupy vzájomne kombinujú, čo nám umožní doplniť informácie, ktoré nemožno získať využitím len jedného z nich. Z hľadiska ich praktického využitia sú zároveň zdrojmi poznatkov o tom, v ktorých oblastiach by bolo možné realizovať konkrétne intervencie, s cieľom zlepšiť ich stav a v konečnom dôsledku aj celkovej kvality života seniorov.

LITERATÚRA

- Bilotta, C., Bowling, A., Casè, A., Nicolini, P., Mauri, S., Castelli, M. et al. (2010): Dimensions and correlates of quality of life according to frailty status: across-sectional study on community-dwelling older adults referred to an outpatient geriatric service in Italy. *Health and Quality of Life Outcomes* 8, 56.
- Blane, D., Higgs, P., Hyde, M., Wiggins, R. D. (2004): Life course influences on quality of life in early old age. *Social Science in Medicine* 58, 2171-2179.
- Borglin, G., Edberg, A-K., Rahm Hallberg, I. (2005): The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies* 19, 201-220.
- Bowling, A. (2009): The psychometrics properties of the older people's quality of life questionnaire, compared with the CASP-19 and the WHOQOL-OLD. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. [Vyhľadané 9.9.2011 na <http://www.hindawi.com/journals/cggr/2009/298950>]
- Bowling, A. (2011): Good neighbours. Measuring quality of life in older age. London, ILC-UK.
- Bowling, A., Gabriel, Z. (2007): Lay theories of quality of life in old age. *Ageing & Society* 27, 827-848.
- Bowling, A., Stenner, P. (2011): Which measure of quality of life performs best in older age? A comparison of the OPQOL, CASP-19, WHOQOL-OLD. *Journal of Epidemiology and Community Health* 65, 273-280.
- Browne, J. P., McGee, H., O'Boyle, C. A. (1997): Conceptual approaches to the assessment of quality of life. *Psychology and Health* 12, 737-751.
- Cummins, R. A. (2000): Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social Indicators Research* 52, 55-72.
- Dingová, M. (2011): Chronické ochorenie a kvalita života v staršej rómskej populácii. *Ošetrovatelství a porodní asistence*, 2, 211-218.
- Dragomirecká, E., Bartoňová, J. a kol. (2006): Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace WHOQOL-BREF a WHOQOL-100. Praha, Psychiatrické centrum.
- Dragomirecká, E., Prajsová, J. (2009): WHOQOL-OLD. Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické or-

- ganizace pro měření kvality života ve vyšším věku. Praha, Psychiatrické centrum.
- Džuka, J. (2004): Kvalita života a subjektivní pohoda – teórie a modely, podobnosť a rozdiely. In: Džuka, J. (Ed.), Psychologické dimenzie kvality života. Prešov, FF PU, 42-63.
- Evans, S., Gately, C., Huxley, P., Smith, A., Benerjee, S. (2005): Assessment of quality of life in later life: Development and validation of QuiLL. *Quality of Life Research* 14, 1291-1300.
- Farquhar, M. (1995): Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science Medicine* 41, 1439-1446.
- Gabriel, Z., Bowling, A. (2004): Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society* 24, 675-691.
- Guľašová, M., Skorodenský, M., Takáč, P. (2010): Modifikácia kvality života pacientov s ICHS v priebehu kardiorehabilitácie HRV biofeedbackom. *Československá psychologie* 54, 486-495.
- Hambleton, P., Keeling, S., McKenzie, M. (2008): Quality of life is... The views of older recipients of low-level home support. *Social Policy Journal of New Zealand* 33, 146-162.
- Hlaváčková, E., Hodačová, L., Csémy, L., Šmejkalová, J., Čermáková, E. (2010): Kvalita života českých dětí. *Československá psychologie* 54, 138-146.
- Hnilica, K. (2002): Kvalita života onkologických pacientů. *Československá psychologie* 46, 22-34.
- Hnilica, K. (2009): Reciproční účinky kvality života. *Československá psychologie* 53, 224-240.
- 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.
- Kováč, D. (2001): Kvalita života – naliehavá výzva pre vedu nového storočia. *Československá psychologie* 45, 34-44.
- Kováč, D. (2004): K pojmo-logike kvality života. *Československá psychologie* 48, 460-464.
- Mareš, J. (2005): Kvalita života a její proměny v čase u těžoz jedince. *Československá psychologie* 49, 19-33.
- Mareš, J., Urbánek, T. (2006): Minimální věcně významné změny v diagnostikované kvalitě života. *Československá psychologie* 50, 557-568.
- McKee, K. J., Houston, D. M., Barnes, S. (2002): Methods for assessing quality of life and well-being in frail older people. *Psychology and Health* 17, 737-751.
- Smith, J. A., Osborn, M. (2007): Pain as an assault on the self: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology and Health* 22, 517-534.
- Šolcová, I. (2011): Psychosociální aspekty stárnutí. *Československá psychologie* 55, 152-166.
- Štílec, M. (2004): Program aktivního stylu života pro seniory. Praha, Portál.
- Tsang, E. Y. L., Liamputtong, P., Pierson, J. (2004): The views of older Chinese people in Melbourne about their quality of life. *Ageing & Society* 24, 51-74.
- Xavier, F. M. F., Ferraz, M. P. T., Marc, N., Escosteguy, N. U., Moriguchi, E. H. (2003): Elderly people's definition of quality of life. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 25, 31-39.
- Zanionotto, P., Falaschetti, E., Sacker, A. (2009): Age trajectories of quality of life among older adults: results from the English longitudinal study of Ageing. *Quality of life research* 18, 1301-1309.
- Wiggins, R. D., Higgs, P. F. D., Hyde, M., Blane, D. B. (2004): Quality of life in the third age: key predictors of the CASP-19 measure. *Ageing & Society* 24, 693-708.
- Wiggins, R. D., Netuveli, G., Hyde, M., Higgs, P. F. D., Blane, D. B. (2008): The evaluation of a self-enumerated scale of quality of life (CASP-19) in the context of research on ageing: A combination of exploratory and confirmatory approaches. *Social Indicators Research* 89, 61-77.
- Wilhelmson, K., Andersson, C., Warner, M., Allebeck, P. (2005): Elderly people's perspectives on quality of life. *Ageing and Society* 25, 585-600.

SÚHRN

Príspevok sumarizuje základné poznatky týkajúce sa subjektívne hodnotenej kvality života v seniorskom veku a možnosti jej zisťovania. V dvoch samostatných častiach je uvedený opis kvalitatívnych a kvantitatívnych postupov, pomocou ktorých je možné získať informácie o kvalite života seniorov, a tiež o jej najdôležitejších prediktorech. V ďalšej časti sa nachádza charakteristika konkrétnych výskumných nástrojov (WHOQOL-OLD, CASP-19, QuiLL a OPQOL) z hľadiska ich vývoja, štruktúry a psychometrických vlastností, ktoré boli vytvorené pre túto vekovú kategóriu a prehľad zistení, ku ktorým sa na ich základe dospelo. V závere je uvedené stručné zhnutie a zhodnotenie prezentovaných poznatkov a postupov, najmä z hľadiska ich výhod, nedostatkov a praktického využitia vo vzťahu k seniorom.