

Fakulta zdravotnických věd Univerzita Palackého v Olomouci Ústav ošetřovatelství

Akademický rok 2019/2020

Eva Joanovič

Vliv vybraných faktorů na hodnocení kvality života seniorů

Disertační práce (DISP)

AUTOREFERÁT

Doktorský studijní program P 5341 Ošetřovatelství

Školitel: doc. PhDr. Helena Kisvetrová, Ph.D.

Olomouc 2020

Student DSP:

Mgr. Eva Joanovič, DiS.

Oponenti disertační práce:**Vedoucí práce:**

doc. PhDr. Helena Kisvetrová, Ph.D.

Centrum vědy a výzkumu, Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

Autoreferát rozeslán dne:

Obhajoba disertační práce se koná dne 31. 8. 2020 v hod. před komisí pro obhajobu
DISP doktorského studia P 5341 Ošetřovatelství.

S disertační prací je možno se seznámit na studijním oddělení FZV UP v Olomouci,
Hněvotínská 3, Olomouc.

OBSAH

Abstrakt	3
Úvod	4
Teoretická východiska.....	5
1. Kvalita života	5
2. Faktory ovlivňující kvalitu života	7
Metodika.....	10
1. Cíle a hypotézy.....	10
2. Dotazníkový soubor	12
3. Soubor respondentů.....	14
4. Etické aspekty	15
5. Realizace výzkumného šetření	15
6. Statistické zpracování dat.....	16
7. Realizace výzkumného šetření	16
Výsledky.....	17
Diskuse a interpretace dat	20
Závěr.....	26
Literatura	28
Seznam tabulek	37
Publikační a přednášková činnost související s oborem DSP	38
Příloha – Summary	40

ABSTRAKT

Cíle: Cílem disertační práce bylo zjistit, jak hodnotí senioři kvalitu svého života, a které faktory ji ovlivňují. Dílčí cíle byly zaměřeny na rozdíly v hodnocení kvality života a postojů ke stárnutí u seniorů žijících v domově pro seniory a seniorů žijících v domácím prostředí, dále na vztah mezi vybranými faktory a jednotlivými doménami dotazníků WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD a AAQ, a na určení prediktorů hodnocení kvality života seniorů.

Metodika a soubor: Výzkum byl realizován kvantitativní metodikou, průřezovou studií se standardizovanými dotazníky pro oblast kvality života (WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD) a postojů ke stárnutí (AAQ). Pro zpracování dat byla použita deskriptivní statistika,

dvouvýběrový t-test, Pearsonův a Spearmanův korelační koeficient, ANOVA a multivariantní analýza s použitím zobecněného lineárního modelu (GLM). Všechny testy byly provedeny na hladině statistické významnosti 0,05. Soubor tvořilo celkem 497 respondentů (272 seniorů z domovů pro seniory a 225 seniorů žijících v domácím prostředí a navštěvujících Univerzitu třetího věku [U3V] Univerzity Palackého v Olomouci).

Výsledky: Analýza výsledků ukázala, že obě skupiny seniorů se významně lišily ve svém hodnocení kvality života i postojů ke stárnutí. Multivariantní analýza potvrdila jako *prediktory kvality života - pohlaví, věk, vzdělání, sociální situaci, lokalitu bydliště, demenci a postoj ke stárnutí*. Ženy hodnotily kvalitu života hůře v doméně Prostředí. Se zvyšujícím se věkem se zhoršovalo hodnocení kvality života v doménách Fyzické zdraví a Fungování smyslů, a zlepšovalo v doménách Sociální vztahy, Naplnění a Blízké vztahy. Vzdělání pozitivně ovlivňovalo hodnocení v doménách Prožívání, Sociální vztahy, Prostředí a Blízké vztahy. Seniori bydlící s partnerem nebo příbuznými lépe hodnotili celkovou spokojenost se zdravím, domény Prožívání, Sociální vztahy a Blízké vztahy. Seniori žijící ve městě měli lepší hodnocení v doméně Sociální vztahy a horší v doméně Fungování smyslů. Seniori s demencí hůře hodnotili kvalitu života v doménách Prostředí a Nezávislost. *Postoj ke stárnutí představoval prediktor, který ovlivňoval kvalitu života jako celek i většinu jejích domén*. Dalšími prediktory s vlivem na více domén kvality života pak byly věk, vzdělání a sociální situace.

Závěr: Výsledky výzkumu naznačují, že postoj ke stárnutí je prediktor, který ovlivňuje v rámci kvality života seniorů nejvíce oblastí. Je proto třeba se v rámci geriatrického ošetřovatelství cíleně zaměřovat u seniorů i na podporu pozitivních postojů ke stárnutí, protože tím můžeme zlepšit kvalitu jejich života.

Klíčová slova: kvalita života, geriatrie, ošetřovatelství, věk, senior, postoj ke stárnutí.

ÚVOD

V souvislosti s akcelerací procesu stárnutí české společnosti je důležité zaměřit se komplexněji na změnu chápání jednotlivců i celé společnosti ohledně toho, kdo je to vlastně senior a jaká je kvalita jeho života. V rámci heterogenity současné seniorské populace je potřeba při zkoumání kvality života seniorů zahrnout do výzkumných studií jak soběstačné starší jedince žijící ve vlastním sociálním prostředí, tak i seniory, kterým je poskytována trvalá institucionální péče. Abychom mohli předcházet zhoršování kvality života stárnoucí populace, je nutné zaměřit se zejména na lepší pochopení faktorů, které mohou mít vliv na kvalitu života v seniorském věku. (Mauk, 2017, s. 8). Znalost těchto faktorů je prvním krokem pro stanovení

efektivních ošetrovatelských strategií vedoucích k podpoře a zlepšení kvality života seniorů (Kwong et al., 2014, s. 2).

Hlavním cílem disertační práce je zjistit, jak hodnotí senioři kvalitu svého života, a které faktory ji ovlivňují. Dílčí cíle se zaměřují na rozdíly v hodnocení kvality života a postojů ke stárnutí u seniorů žijících v domově pro seniory a seniorů žijících v domácím prostředí, na vztah mezi vybranými faktory a jednotlivými doménami dotazníků WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD a AAQ, a na určení prediktorů hodnocení kvality života seniorů.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Obsahem kapitoly je definování pojmu kvalita života a popis vybraných faktorů, které mohou kvalitu života ve stáří ovlivňovat.

1. Kvalita života

Kvalita života zahrnuje více oblastí, mezi které patří fyzické funkce a soběstačnost, prožívání, sociální vztahy a podpora, prostředí, ve kterém jedinec žije, i jeho spiritualita. Označuje se proto jako multidimenzionální koncept podmíněný více faktory, případně také jako multiúrovňový, multidisciplinární a vysoce komplexní fenomén. Dle definice World Health Organization (WHOQOL-GROUP, 1994, s. 41) představuje pojem kvalita života „jedincem vnímanou vlastní pozici v životě, v kontextu své kultury a hodnotového systému, ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám“. Takto chápáná kvalita života je ovlivňována nejen zdravím jedince, ale i jeho psychickým stavem, osobními postoji, sociálními podmínkami a vztahy k životnímu prostředí (Mauk, 2010, s. 688).

V současnosti je kvalita života chápána i jako významný indikátor hodnocení klinického průběhu choroby a účinnosti realizovaných ošetrovatelských intervencí. Tento přístup vychází z přesvědčení, že míra kvality života je přímo závislá na možnosti saturace individuálních potřeb jedince. Takto chápáný model kvality života je založen na Maslowově hierarchii potřeb (Maslow a Frager, 1987). Kvalita života je na nejvyšší úrovni, pokud jsou satureovány všechny potřeby, a to jak bazální (základní), tak i ty nejvyšší (Fayers a Machin, 2016, s. 8). Zhodnocením jednotlivých oblastí kvality života a hledáním faktorů, které je negativně ovlivňují, umožňuje zdravotníkům v rámci geriatrického ošetrovatelství plánovat péči takovým způsobem, aby byla poskytována s nejvyšším prospěchem pro pacienta, a to v souladu s jeho potřebami a preferencemi (Olišarová et al., 2013, s. 18).

Abychom mohli seniorům poskytovat ošetrovatelskou péči podporující kvalitu jejich života, je potřeba znát představu kvality života ve stáří také z jejich pohledu. S postupujícím se zhoršováním zdravotního stavu se senior musí přizpůsobovat různým změnám a vyrovnávat se s problémy, které souvisejí s fyzickou, emocionální a sociální stránkou konkrétní nemoci, což se může odrážet v hodnocení kvality jeho života. V návaznosti na tyto problémy pak dochází často i ke změně cílů a očekávání seniora vztahující se ke kvalitě jeho života (Huber et al., 2011, s. 1-3). Jak dokládají již dříve realizované výzkumy, kvalita života neznamena jen nepřítomnost nemoci. Pro seniory jsou důležitou oblastí v jejich životě, hodnocenou často i více než samotný „zdravotní stav“, sociální kontakty. Kvalita života seniorů je tak determinována různými zátěžovými situacemi a faktory, které se pojí s vyšším věkem. Jsou to faktory týkající se změn zdravotního stavu, schopnosti vyrovnání se s novými omezeními v životě, ztotožnění se s novými rolami a dostupností sociální podpory. Při samotném měření kvality života u seniorů vystupují do popředí pojmy, jako například autonomie, soběstačnost, rozhodovací schopnost, absence bolesti a utrpení, úroveň smyslových schopností, finanční standard a pocit užitečnosti. (Gurková, 2011, s. 167-168)

Poskytování kvalitní péče je jednou ze základních součástí moderní zdravotní akutní i dlouhodobé péče (Průša et al., 2010, s. 18). Kvalita dlouhodobé péče se týká efektivnosti a bezpečnosti péče, její orientace na pacienta, ale také schopnosti adekvátně reagovat na potřeby a požadavky jednotlivců, kterým je poskytována a tak podporovat kvalitu jejich života (Holmerová et al., 2014, s. 29-35). Prioritní postavení v dlouhodobé péči o seniorskou populaci zaujímá geriatrické ošetrovatelství (Hudáková a Majerníková, 2013, s. 7). Pokud je ošetrovatelská péče seniorovi holisticky poskytována, s aktivním zájmem o řešení problematických oblastí, odráží se tato skutečnost i na jeho subjektivně vnímané kvalitě života (Holmerová et al., 2014, s. 29-35). Realizací ošetrovatelských intervencí zaměřených na podporu a posílení kvality života seniorů můžeme pozitivně ovlivnit i jejich celkovou spokojenost, aktivitu a soběstačnost, větší zájem o participaci na péči o své zdraví, což se může následně pozitivně odrazit v menší spotřebě zdravotních a sociálních služeb (Escuder-Mollon a Esteller-Curto, 2013, s. 8). Z toho důvodu má geriatrické ošetrovatelství významné postavení mezi obory, které se věnují problematice kvality života seniorů. (Hudáková a Majerníková, 2013, s. 8)

Hodnocení subjektivně vnímané kvality života lze realizovat pomocí hodnotících nástrojů vyvinutých WHO. Jedná se o dotazník WHOQOL-BREF (zkrácená verze dotazníku WHOQOL-100), který zahrnuje dvacet šest položek seskupených do čtyř oblastí (WHOQOL-

Group, 1998, s. 551-558). K tomuto dotazníku byl vytvořen i dotazníkový modul určený pro měření kvality života ve stáří pro zdravou i nemocnou seniorskou populaci - WHOQOL-OLD, který tvoří 24 položek rozdělených do šesti domén (Power et al., 2005, s. 2197-2214)

2. Faktory ovlivňující kvalitu života

V rámci oblastí vydefinovaných jednotlivými doménami dotazníků WHOQOL existuje více faktorů, které mohou u heterogenní seniorské populace podstatně ovlivňovat hodnocení kvality života v jednotlivých doménách. Tedy jak soběstačných seniorů žijících ve vlastním sociálním prostředí, tak i seniorů žijících v zařízeních poskytujících trvalou institucionální péči, jako například domovy pro seniory. Mezi faktory, které jsou na základě výsledků různých studií hodnoceny jako významně ovlivňující kvalitu života seniorů, patří zejména níže uvedené faktory.

Prostředí

Environmentální faktor kvality života zahrnuje každodenní prostředí seniora, a to jak domácí tak i institucionální (Aldwin a Gilmer, 2013, s. 198). Ovlivňuje dostupnost jeho sociálních kontaktů, poskytuje mu pocit bezpečí a může mít dopad na celkovou životní spokojenost seniora i na kvalitu jeho života (Chong et al., 2006, s. 256). Ztráta důvěrně známého prostředí většinou negativně ovlivňuje stabilitu sociálního zázemí (Malderen et al., 2013, s. 141-150), autonomii (Wang et al., 2016, s. 8) a soukromí seniora (Georgescu et al., 2015, s. 24), což může vést až k izolaci a pocitům osamělosti. V institucionálním prostředí bývá senior častěji konfrontován se smrtí a umíráním, které vede k uvědomění si vlastní smrtelnosti (Bužgová a Klechová, 2011), a často i k desenzibilizaci na okolnosti provázející umírání a smrt. Tato skutečnost má pak vliv na psychosociální a existenciální konsekvence spojené s kvalitou života (Güler et al., 2012, s. 21 - 28).

Věk

Faktor věku představuje jednu ze základních charakteristik ovlivňujících kvalitu života seniorů (Sherizadeh et al., 2016, s. 139-145; Kumar et al., 2014, s. 54; Paiva et al., 2016, s. 3347). Hodnocení kvality života ve stáří úzce koreluje s konceptem úspěšného stárnutí (Reichstadt et al., 2010, s. 574-575), se subjektivním vnímáním vlastního věku (Diehl et al., 2014, s. 93), strukturou hierarchie životních hodnot (Reichstadt et al., 2010, s. 574-575), psychologickými potřebami, sociální podporou a schopností adaptace na nové situace (Alcañiz a Solé-Auró,

2018, s. 8). Celkovou psychosociální pohodu seniora ovlivňují stresové situace typické pro seniorský věk, jako institucionalizace, omezená soběstačnost, ztráta partnera a vrstevníků (Couto et al., 2011, s. 492). Efektivní emocionální a sociální fungování proto představuje důležitou součást konceptu pozitivního stárnutí (Woods et al., 2012, s. 1191). Všechny tyto poznatky naznačují, že věk je významnou proměnnou ovlivňující kvalitu života starších jedinců v různých kulturách (Sherizadeh et al., 2016, s. 139-145). Proto patří ve studiích zaměřených na kvalitu života seniorů v různém sociálním prostředí k často sledovaným charakteristikám.

Pohlaví

Vliv faktoru pohlaví na hodnocení kvality života souvisí se skutečností, že se muži a ženy liší ve svých vzorech zdraví a nemocí, v chování podporující zdraví, ve svých rolích, odpovědnostech, úrovni odolnosti, potřebách a předpokládaných rizicích (Chi-pun Liu et al., 2019, s. 1). Starší ženy mívají často výrazně nižší hodnocení kvality života než muži (Farsianpour, 2015, s. 68-76). Ženy většinou hodnotí jako více významné sociální vztahy, zatímco u mužů je více hodnocena autonomie (Schwartz a Rubel-Lifschitz, 2009, s. 171). Vztah mezi sociálním zapojením a subjektivním hodnocením vlastního zdraví, které ovlivňuje kvalitu života, je větší u žen než u mužů (Lee et al., 2008). Ženy bývají také často více společensky izolované než muži, a to kvůli práci v domácnosti a povinnostem v rámci rodinného prostředí (Szaflarski, 2001). Jsou také více ohroženy sociální izolací a institucionalizací (MPSV, 2014b, s. 5). Muži většinou lépe hodnotí kvalitu života ve vztahu ke zdraví a mají vyšší úroveň sociálního zapojení než ženy, a to bez ohledu na věk (Tobiasz-Adamczyk et al., 2017, s. 1872-1873).

Demence

Demence představuje zastřešující pojem pro více onemocnění ovlivňujících jak oblast paměti a dalších mentálních schopností, tak i oblast behaviorální, komunikaci a úroveň soběstačnosti v základních denních aktivitách (WHO, 2017). Senior postižený demencí se musí přizpůsobit změnám způsobených jeho nemocí a vyrovnávat se s fyzickými, emocionálními a sociálními výzvami, kterým díky demenci musí čelit (Huber et al., 2011, s. 4163). Definici kvality života osob s demencí, která se v odborné literatuře nejčastěji používá, popisují Whitehouse a Rabins (1992, s. 56-60) jako kombinaci kognitivního fungování, aktivit denního života, sociální interakce, psychické pohody a subjektivního vnímání své vlastní pozice v životě. Validitu výzkumů zaměřených na kvalitu života seniorů s demencí do značné míry limituje rozsah

kognitivního deficitu zařazených respondentů. Je ale prokázáno, že senioři s diagnostikovanou mírnou nebo střední demencí, jsou schopni kvalitu svého života smysluplně zhodnotit (Schölzel-Dorenbos et al., 2007, s. 511-519; Trigg et al., 2007, s. 663-669; Arlt et al., 2008, s. 604-610; Banerjee et al., 2009, s. 15-24).

Postoje ke stárnutí a stáří

Postoje ke stárnutí představují sociální konstrukty, které jsou historicky a kulturně determinovány a individuálně interpretovány. Skutečnost, jak je vnímáno stárnutí, ovlivňuje psychologické a fyzické zdraví seniorů (Robertson, King-Kallimanis a Kenny, 2016). Faktor postoje ke stárnutí má vliv na vnímání kvality života v mnoha oblastech (Beyer et al., 2015; Gale a Cooper, 2018). Optimální postoj k vlastnímu stáří zahrnuje schopnost racionálního zhodnocení a emocionálního vyrovnání se s nepříznivými změnami, aktivní přístup k řešení problémů a hledání způsobů, jak kompenzovat zhoršení různých tělesných funkcí ve stáří (Vágnerová, 2012, s. 305-306). Pozitivní postoje ke stárnutí ovlivňují úspěšnou adaptaci na stáří a celkovou životní spokojenost seniora (Janečková et al., 2013, s. 63-71). Více pozitivních postojů ke stáří a stárnutí můžeme zjistit u jedinců, kteří se pravidelně aktivně zapojují do různých činností. Mnoho aktivit, které prohlubují vědomosti seniorů, umožňují sociální zapojení a setkávání se s novými lidmi, nabízejí U3V. Tyto aktivity dávají seniorům příležitost dosáhnout určité nezávislosti, pocitu respektu a osobní důstojnosti i ve vyšším věku (Escuder-Mollón a Cabedo, 2014, s. 120-122).

V České republice (ČR) bylo dosud realizováno jen málo výzkumů, které se zabývaly problematikou vlivu postojů seniorů ke stáří a stárnutí na kvalitu jejich života (Yamada et al., 2015). Vliv celkového postoje ke stárnutí i jeho jednotlivých domén (Psychologický růst, Psychosociální ztráta a Fyzické změny) ale byly potvrzeny zahraničními studiemi jako významné prediktory kvality života seniorů (Top a Dikmetaş, 2015, s. 288; Top et al., 2012, s. 533). Dosud však neexistuje mnoho studií, které by se zaměřovaly na rozdíly v hodnocení postojů ke stárnutí a kvality života jak u soběstačných seniorů, tak i u seniorů trvale žijících v institucionálním prostředí (Kalfoss et al., 2010, s. 75-85; Bowling, 2006, s. 123-136).

Všechny výše uvedené faktory byly v zahraničních studiích zahrnuty mezi zkoumané proměnné vztahující se ke kvalitě života seniorů. V českém kulturním prostředí je rozsáhlejších studií zaměřených na výzkum vlivu souboru těchto faktorů na kvalitu života v rámci ošetrovatelského výzkumu zatím jen málo. Vzhledem ke zvolené problematice byla formulována teoretická hypotéza vztahující se ke stanoveným cílům výzkumu a vycházející

z výsledků výzkumných studií pro oblast faktorů ovlivňujících kvalitu života seniorů. Teoretická hypotéza předpokládá, že existují rozdíly u seniorů z domovů pro seniory a seniorů z domácího prostředí v hodnocení jejich kvality života a postojů ke stárnutí. Dále pak, že kvalita života seniorů souvisí s věkem, pohlavím, vzděláním, sociální situací (prostředí, kde senior trvale žije), přítomností demence a postojem ke stárnutí.

METODIKA

Pro splnění stanovených cílů výzkumného šetření byla zvolena kvantitativní metodika, průřezová studie s baterií českých verzí standardizovaných dotazníků zaměřených na měření kvality života (WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD) a postojů ke stárnutí (Attitude to Aging Questionnaire, AAQ). Studie byla realizována u souboru respondentů ve věku 65 let a více, kteří žijí ve vlastním sociálním prostředí nebo jsou v trvalé institucionální péči v domovech pro seniory.

1. Cíle a hypotézy

Cílem disertační práce bylo zjistit, jak hodnotí senioři kvalitu svého života, a které faktory ji ovlivňují. Pro splnění hlavního cíle výzkumu bylo stanoveno pět dílčích cílů:

Cíl 1: Zjistit rozdíly mezi subjektivním hodnocením kvality života a postojem ke stárnutí seniorů žijících v domově pro seniory a seniorů žijících v domácím prostředí a navštěvujících U3V.

Cíl 2: Zjistit vztah mezi subjektivním hodnocením v jednotlivých doménách dotazníků WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD a AAQ.

CÍL 3: Zjistit vztah mezi skóre MMSE, subjektivním hodnocením kvality života a postojem ke stárnutí u seniorů v domově pro seniory.

Cíl 4: Zjistit vztah mezi vybranými faktory (věk, pohlaví, vzdělání, sociální situace, lokalita bydliště, přítomnost demence) a hodnocením v jednotlivých doménách dotazníků WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD a AAQ.

Cíl 5: Zjistit prediktory hodnocení kvality života seniorů.

Pro zjištění statisticky významných souvislostí mezi získanými daty byly k jednotlivým dílčím cílům stanoveny statistické hypotézy.

Statistické hypotézy k cíli 1:

Hypotéza H_{01} :

Senioři z domova pro seniory a senioři z domácího prostředí navštěvující U3V se neliší v subjektivním hodnocení kvality života a postojů ke stárnutí.

Hypotéza H_{A1} :

Senioři z domova pro seniory a senioři z domácího prostředí navštěvující U3V se liší v subjektivním hodnocení kvality života a postojů ke stárnutí.

Statistické hypotézy k cíli 2:

Hypotéza H_{02} :

Skóre jednotlivých domén dotazníků WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD a AAQ spolu nekorelují.

Hypotéza H_{A2} :

Skóre jednotlivých domén dotazníků WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD a AAQ spolu korelují.

Statistické hypotézy k cíli 3:

Hypotéza H_{03} :

Skóre MMSE a jednotlivých domén dotazníků WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD a AAQ spolu nekorelují.

Hypotéza H_{A3} :

Skóre MMSE a jednotlivých domén dotazníků WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD a AAQ spolu korelují.

Statistické hypotézy k cíli 4:

Hypotéza H_{04} :

Věk neovlivňuje kvalitu života měřenou dotazníky WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD, ani postoj ke stárnutí měřený dotazníkem AAQ.

Hypotéza H_{A4} :

Věk ovlivňuje kvalitu života měřenou dotazníky WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD, a postoj ke stárnutí měřený dotazníkem AAQ.

Hypotéza H_{05} :

Pohlaví neovlivňuje kvalitu života měřenou dotazníky WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD, ani postoj ke stárnutí měřený dotazníkem AAQ.

Hypotéza H_{A5}:

Pohlaví ovlivňuje kvalitu života měřenou dotazníky WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD, a postoj ke stárnutí měřený dotazníkem AAQ.

Hypotéza H₀₆:

Vzdělání neovlivňuje kvalitu života měřenou dotazníky WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD, ani postoj ke stárnutí měřený dotazníkem AAQ.

Hypotéza H_{A6}:

Vzdělání ovlivňuje kvalitu života měřenou dotazníky WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD, a postoj ke stárnutí měřený dotazníkem AAQ.

Hypotéza H₀₇:

Sociální situace neovlivňuje kvalitu života měřenou dotazníky WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD, ani postoj ke stárnutí měřený dotazníkem AAQ.

Hypotéza H_{A7}:

Sociální situace ovlivňuje kvalitu života měřenou dotazníky WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD, a postoj ke stárnutí měřený dotazníkem AAQ.

Hypotéza H₀₈:

Lokalita bydliště neovlivňuje kvalitu života měřenou dotazníky WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD, ani postoj ke stárnutí měřený dotazníkem AAQ.

Hypotéza H_{A8}:

Lokalita bydliště ovlivňuje kvalitu života měřenou dotazníky WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD, a postoj ke stárnutí měřený dotazníkem AAQ.

Hypotéza H₀₉:

Přítomnost demence neovlivňuje kvalitu života měřenou dotazníky WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD, ani postoj ke stárnutí měřený dotazníkem AAQ.

Hypotéza H_{A9}:

Přítomnost demence ovlivňuje kvalitu života měřenou dotazníky WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD, a postoj ke stárnutí měřený dotazníkem AAQ.

2. Dotazníkový soubor

Empirická data byla získána pomocí baterie dotazníků zahrnující české standardizované verze generického dotazníku kvality života (WHOQOL-BREF), včetně dodatkového modulu určeného pro seniory (WHOQOL-OLD) a dotazníku pro hodnocení postoje ke stárnutí (AAQ).

The World Health Organization Quality of Life-Bref

Dotazník WHOQOL-BREF se skládá z dvaceti šesti položek, z toho dvacet čtyři položky jsou rozděleny do čtyř domén (Dragomirecká a Prajsová, 2009). První dvě samostatné položky (Q1 a Q2) hodnotí současnou kvalitu života pacienta a celkovou spokojenost se svým zdravím. Již zmiňovaných 24 položek je rozděleno do následujících čtyř domén:

- *Doména 1 (Fyzické zdraví)* se zaměřuje na hodnocení bolesti, závislosti na lékařské péči, únavy, pohyblivosti, spánku, každodenních a pracovních činností. Zahrnuje otázky č. 3, 4, 10, 15 až 18.
- *Doména 2 (Prožívání – psychologická oblast)* se zabývá potěšením ze života, smyslem života, přijetím tělesného vzhledu, spokojeností se sebou a negativními pocity. Doménu tvoří otázky č. 5, 6, 7, 11, 19, 26.
- *Doména 3 (Sociální vztahy)* klade důraz na osobní vztahy, sexuální život, podporu přátel a osobní bezpečí. Obsahuje otázky č. 20 - 22.
- *Doména 4 (Prostředí)* interpretuje problematiku týkající se životního prostředí a prostředí v okolí bydliště, finanční situace, přístupu k informacím, zálibám, dostupnosti zdravotní péče a dopravu. Tvoří ji soubor osmi otázek: č. 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 a 25.

Každá položka dotazníku je doplněna pětibodovou Likertovou škálou.

The World Health Organization Quality of Life – Old

Dodatkový modul WHOQOL-OLD je určen pro zdravou, i nemocnou starší populaci. Obsahuje celkem dvacet čtyři položek rozdělených do šesti domén, které jsou důležité pro osoby vyššího věku (Dragomirecká a Prajsová, 2009).

- *Doména 1 (Fungování smyslů)* má vliv na každodenní život, na komunikaci a hodnocení smyslů. Doména zahrnuje otázky č. 1, 2, 10 a 20.
- *Doména 2 (Nezávislost)* se zaměřuje na svobodné rozhodování, možnost rozhodnout se o budoucnosti a respektovat svobodu rozhodování. Doménu tvoří soubor otázek č. 3, 4, 5 a 11.
- *Doména 3 (Naplnění)* se týká uznání od ostatních, možnosti něčeho dosáhnout a být spokojen. Do této domény patří otázky č. 12, 13, 15 a 19.
- *Doména 4 (Sociální zapojení)* klade důraz na dostatek činností a aktivit, smysluplnost činností a spokojenost s trávením volného času. Doména zahrnuje otázky č. 14, 16, 17 a 18.
- *Doména 5 (Smrt a umírání)* interpretuje problematiku týkající se strachu ze smrti, strachu ze ztráty kontroly, z umírání a z bolesti. Doménu tvoří otázky č. 6, 7, 8 a 9.

- *Doména 6 (Blízké vztahy)* se zabývá přátelstvím, láskou, fyzickou blízkostí, příležitostí někoho milovat a být milován. Doména zahrnuje otázky č. 21, 22, 23 a 24.

K jednotlivým položkám dotazníkového modulu je připojena pětibodová Likertova škála.

Dotazník postojů ke stárnutí a stáří (Attitudes to Ageing Questionnaire)

Dotazník AAQ je určen pro měření postojů ke stárnutí a stáří u jedinců různého věku napříč kulturami a v prostředích s různým ekonomickým, politickým a sociálním uspořádáním (Eser et al., 2011, s. 101-110; Laidlaw, 2007). AAQ obsahuje dvacet čtyři položek rozdělených do tří domén po osmi položkách.

- *Doména I (Psychosociální ztráty)* se zaměřuje na prožitky samoty, sociálního vyloučení, uzavření se a postupné ztráty fyzické soběstačnosti. Doména zahrnuje otázky č. 3, 6, 9, 12, 15, 17, 20 a 22.
- *Doména II (Fyzické změny)* zahrnuje otázky č. 7, 8, 11, 13, 14, 16, 23 a 24, které se zaměřují na fyzické zdraví, kondici, cvičení a celkovou reflexi stárnutí.
- *Doména III (Psychologický růst)* se zaměřuje na kladné zkušenosti, pozitivní vztah k sobě samému a k okolnímu světu. Obsahuje otázky 1, 2, 4, 5, 10, 18, 19 a 21.

Jednotlivé položky jsou doplněny pětibodovými Likertovými škálami.

Součástí dotazníkového souboru je i formulář základních sociodemografických údajů (věk, pohlaví, vzdělání, navštěvování U3V, sociální prostředí, kde senior žije). Elektronické verze dotazníkových formulářů WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD a AAQ poskytlo po registraci české WHOQOL centrum.

3. Soubor respondentů

Soubor respondentů tohoto výzkumného šetření tvoří senioři žijící v institucionálním a domácím prostředí.

Zařazující kritéria:

- Senioři žijící v domově pro seniory: věk 65 let a více, žije déle než 2 měsíce v domově pro seniory, hodnota MMSE skóre je minimálně 21 bodů; souhlasí se zapojením do výzkumného šetření.
- Senioři žijící v domácím prostředí a navštěvující U3V: věk 65 let a více, žije trvale v domácím prostředí, navštěvuje U3V; souhlasí se zapojením do výzkumného šetření.

Vyřazující kritéria pro obě skupiny respondentů:

- závažný senzorický (sluchový, zrakový) deficit, závažná psychická porucha (schizofrenie, bipolárně afektivní porucha), úplná imobilita, terminální stádium nemoci a nesouhlas s vyplněním dotazníku.

Stanovení velikosti výzkumného souboru

Velikost výzkumného souboru byla stanovena ve vztahu k prokázání statisticky významného rozdílu 0,5 bodu na Likertově škále u minimálně jedné domény kvality života (WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD) mezi seniory žijícími v institucionálním prostředí (domov pro seniory) a seniory žijícími v domácím prostředí (účastníci U3V). Pro dosažení významného rozdílu s hodnotou α 0,05 (two-tailed) a hodnotou beta 0,80 je zapotřebí minimálně 220 seniorů v každé skupině, za předpokladu 70% návratnosti kompletně vyplněných dotazníkových souborů. Abychom dosáhly tohoto počtu respondentů, bylo třeba oslovit a screenovat 286 seniorů v každé skupině.

4. Etické aspekty

Výzkumná studie byla realizována v souladu s principy Helsinské deklarace z roku 1975 (revize v roce 2004 a 2008). Výzkum byl schválen Etickou komisí Fakulty zdravotnických věd, Univerzity Palackého v Olomouci (číslo protokolu UPOL-129224/1040-2016). Všichni respondenti, kteří se zapojili do studie, podepsali Informovaný souhlas s účastí ve výzkumném šetření před zařazením do studie.

5. Realizace výzkumného šetření

V první fázi výzkumného šetření byly vyhodnoceny kognitivní funkce seniorů v domovech pro seniory pomocí testu Mini Mental State Examination (MMSE), používaného běžně pro testování kognice v zařízeních typu domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Pouze senioři s hodnotami MMSE testu 21 a více bodů (počáteční fáze demence a pásmo normálu) byli zařazeni do další fáze výzkumu, vlastního dotazníkového šetření. Hranice MMSE skóre 21 bodů byla zvolena záměrně. Dle Bartoše (2010, s. 254-257) jsou při lehkém postižení kognitivních funkcí v pásmu 21 – 23 bodů dobře uchovány řečové schopnosti jedince. Senioři s hodnotou skóre pod 21 bodů mají omezení v produkci řeči, ale i porozumění, a pod 18 bodů se objevují významné řečové poruchy. Hodnocení kognitivních funkcí u seniorů žijících

v domácím prostředí a navštěvující U3V nebylo realizováno, protože se předpokládají dobré kognitivní funkce, které umožňují seniorovi studovat na U3V.

6. Statistické zpracování dat

Dle metodiky Dragomirecké bylo vypočítáno hrubé skóre domén dotazníků WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD. Před výpočtem hrubého skóre domén bylo potřeba nejdříve obrátit škálu odpovědí u specifikovaných položek tak, aby vyšší hodnoty vždy znamenaly vyšší kvalitu života. Následně byla provedena transformace tohoto hrubého skóre na škálu od čtyř do dvaceti (Dragomirecká a Prajsová, 2009). U všech položek dotazníku AAQ je nutné mít stejný směr škály, proto bylo potřeba v první doméně všechny položky otočit. Také zde vyšší hodnota skóre znamená pozitivnější postoj ke stárnutí. Skóry obsahují hodnoty v rozmezí 8 až 40.

Ke zpracování získaných empirických dat byla použita deskriptivní analýza údajů pomocí popisné statistiky. Vzhledem k velkému rozsahu výběrů byly pro zpracování použity parametrické statistické metody. Hypotézy byly ověřeny pomocí dvouvýběrového t-testu pro dva nezávislé výběry. Vzájemná korelace kvantitativních a ordinálních dat byla zjišťována pomocí Pearsonova a Spearmanova korelačního koeficientu. Rozdíly mezi více nezávislými výběry byly ověřeny analýzou rozptylu (ANOVA). Pro zjištění prediktorů kvality života pomocí multivariantní analýzy byl použit zobecněný lineární model (GLM). Všechny testy byly provedeny na hladině statistické významnosti 0,05. Ke statistickému zpracování byl použit statistický software IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.

7. Realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno na U3V Univerzity Palackého v Olomouci a v domovech pro seniory na území Olomouckého a Jihomoravského kraje. V domovech pro seniory probíhalo vyplňování dotazníkových formulářů formou standardizovaného rozhovoru. Senioři navštěvující U3V byli s možností zapojení se do výzkumného šetření seznámeni při zahájení výuky na počátku akademického roku. Pokud senioři souhlasili se zapojením do výzkumného šetření, dostali dotazníkový soubor od pověřené pracovnice zajišťující sběr dat. Senioři si jej odnesli s sebou domů a samostatně vyplnili. V následujícím termínu výuky pak přinesli vyplněné dotazníky v zalepené obálce a vložili je do připraveného boxu, aby byla zaručena anonymita respondentů.

VÝSLEDKY

Soubor tvořilo celkem 497 respondentů (272 seniorů z domovů pro seniory a 225 seniorů žijících v domácím prostředí a navštěvujících U3V). Základní charakteristiky uvádí tab. 1.

Tabulka 1 Charakteristika souboru respondentů

Proměnná	DpS (n = 272)	U3V (n = 225)	p
Věk - průměr ±SD (rozmezí)			
	83,0 ± 8,1 (65-101)	68,7 ± 4,4 (65-87)	<0,0001
Pohlaví - n (%)			
ženy	211 (77,6)	195 (86,7)	0,009
muži	61 (22,4)	30 (13,3)	
Vzdělání - n (%)			
základní	63 (23,2)	1 (0,4)	<0,0001
vyučen	102 (37,5)	17 (7,6)	
SŠ	81 (29,8)	145 (64,4)	
VŠ	26 (9,6)	62 (27,6)	
Sociální situace (s kým senior žije) - n (%)			
domácí prostředí - sám	0 (0,0)	68 (30,2)	<0,0001
domácí prostředí – s partnerem /příbuznými	0 (0,0)	157 (69,8)	
institucionální prostředí	272 (100)	0 (0)	
Lokalita bydliště - n (%)			
město	196 (72,1)	153 (68,0)	0,325
vesnice	76 (27,9)	72 (32,0)	

DpS = domov pro seniory; U3V = Univerzita třetího věku; SD = směrodatná odchylka

Senioři z U3V hodnotili lépe: celkové hodnocení kvality života a spokojenost se zdravím, domény Fyzické zdraví, Prožívání, Sociální vztahy, Fungování smyslů, Naplnění a Blízké vztahy. Měli pozitivnější postoj ke stárnutí v AAQ doménách Psychologické ztráty a Fyzické změny.

Senioři z domovů pro seniory hodnotili lépe: domény Smrt a umírání a AAQ doménu Psychologický růst (postoje).

Rozdíly mezi oběma skupinami seniorů se neprokázaly u domén Nezávislost a Sociální zapojení. (viz tab. č. 2).

Tabulka 2 Hodnocení v jednotlivých doménách dotazníků

Dotazník	Domény	DpS (n = 272)		U3V (n = 225)		p
		Průměr	SD	Průměr	SD	
WHOQOL BREF	Q1 Hodnocení kvality života	3,67	0,96	3,98	0,63	0,0001
	Q2 Spokojenost se zdravím	3,03	1,06	3,50	0,82	<0,0001
	DOM 1 - Fyzické zdraví	13,38	2,87	15,39	2,47	<0,0001
	DOM 2 - Prožívání	14,43	2,83	15,24	2,17	0,0005
	DOM 3 - Sociální vztahy	13,01	2,94	14,00	2,56	0,0001
	DOM 4 - Prostředí	16,48	2,75	15,18	1,90	<0,0001
WHOQOL-OLD	DOM 1 - Fungování smyslů	14,46	3,84	16,46	3,06	<0,0001
	DOM 2 - Nezávislost	15,75	3,08	15,99	2,42	0,344
	DOM 3 - Naplnění	14,11	2,59	15,07	2,02	<0,0001
	DOM 4 - Sociální zapojení	15,06	3,31	15,44	2,17	0,139
	DOM 5 - Smrt a umírání	14,01	3,99	12,91	3,77	0,002
	DOM 6 - Blízké vztahy	14,10	3,65	14,90	2,98	0,009
AAQ	DOM I - Psychosociální ztráty	25,97	5,32	29,16	5,08	<0,0001
	DOM II - Fyzické změny	25,12	5,94	26,67	4,79	0,002
	DOM III - Psychologický růst	27,11	4,86	26,21	3,54	0,020

Výsledky dále ukázaly, že většina korelací mezi doménami dotazníků WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD a AAQ je statisticky významná na hladině 0,01. Nejsilnější korelace byla nalezena mezi doménami dotazníku WHOQOL-OLD *Naplnění* a *Sociální zapojení* ($r = 0,690$, $p < 0,001$). Dále byla zjištěna slabě pozitivní korelace mezi MMSE skóre a doménou *Naplnění* z dotazníku WHOQOL-OLD.

Bivariantními statistickými metodami bylo zjištěno, že *pohlaví* korelovalo pouze s doménou *Sociální vztahy*, kde ženy měly významně vyšší průměrné skóre. *Věk* koreloval slabě negativně s otázkami Q1, Q2, doménami *Fyzické zdraví*, *Prožívání* *Fungování smyslů* a *Psychosociální ztráty*. Slabě pozitivně koreloval s doménou *Prostředí*, *Smrt a umírání* a *Psychologický růst*. *Vzdělání* korelovalo pozitivně s doménami *Fyzické zdraví*, *Prožívání*, *Sociální vztahy*, *Fungování smyslů*, *Naplnění*, *Blízké vztahy*, *Psychosociální ztráty* a *Fyzické změny*. *Sociální situace* korelovala se všemi doménami, kromě *Nezávislosti*, *Sociálního zapojení* a *Psychologického růstu*. Senioři, kteří žili s partnerem, měli nejvyšší hodnocení daných domén, pouze u *Fungování smyslů* a *Fyzické změny* bylo nejlepší hodnocení u seniorů, kteří žili sami. U domén *Prostředí* a *Smrt a umírání* bylo nejvyšší hodnocení u seniorů, kteří žili v domově pro seniory. *Lokalita bydliště* korelovala s doménami *Sociální vztahy*, kde měli senioři žijící ve městě lepší hodnocení, a *Fungování smyslů*, které lépe hodnotili naopak senioři žijící na vesnici. *Demence* korelovala se všemi doménami kromě *Prostředí*, *Smrt a umírání* a *Psychologický růst*. (viz tab. 3)

Tabulka 3 Korelační matice jednotlivých dimenzí dotazníku (celkový soubor)

Faktor	BREF [§]		OLD ^{§§}				AAQ ^{§§§}								
	Q1	Q2	DOM1	DOM2	DOM3	DOM4	DOM1	DOM2	DOM3	DOM4	DOM5	DOM6	DOM1	DOM2	DOM3
pohlaví	0,349	0,189	0,399	0,786	0,026 *	0,458	0,723	0,344	0,096	0,625	0,145	0,070	0,074	0,904	0,959
věk	-0,113 *	-0,136 *	-0,310 *	-0,089 *	-0,043	0,258 *	-0,317 *	0,038	-0,044	0,036	0,130 *	0,054	-0,268 *	-0,038	0,200*
vzdělání	0,122 *	0,109 *	0,252 *	0,182 *	0,166 *	-0,081	0,135 *	0,066	0,163 *	0,067	-0,038	0,126 *	0,105 *	0,154 *	-0,079
sociální situace	0,0001 *	<0,0001 *	<0,0001 *	0,0003 *	<0,0001 *	<0,0001 *	<0,0001 *	0,163	<0,0001 *	0,287	0,004 *	<0,0001 *	<0,0001 *	0,009 *	0,092
lokalita bydliště	0,559	0,488	0,366	0,202	0,016 *	0,214	0,008 *	0,684	0,612	0,509	0,802	0,059	0,909	0,922	0,808
demence	0,0005 *	0,001 *	<0,0001 *	<0,0001 1*	0,001 *	0,546	0,001 *	<0,0001 *	<0,0001 *	<0,0001 *	0,822	<0,0001 *	<0,0001 *	<0,0001 *	0,574

Q1 = Hodnocení kvality života; Q2 = Spokojenost se zdravím

[§]DOM1 = Fyzické zdraví; DOM2 = Prožívání; DOM3 = Sociální vztahy; DOM4 = Prostředí

^{§§}DOM1 = Fungování smyslů; DOM2 = Nezávislost; DOM3 = Naplnění; DOM4 = Sociální zapojení; DOM5 = Smrt a umírání; DOM6 = Blízké vztahy

^{§§§}DOM1 = Psychosociální ztráty; DOM2 = Fyzické změny; DOM3 = Psychologický růst

Prediktory kvality života potvrzené multivariantní analýzou

Multivariantní analýza potvrdila vliv *pohlaví* pouze u domény Prostředí, kde ženy hodnotily kvalitu života hůře. Se zvyšujícím se *věkem* se zhoršovalo hodnocení kvality života v doménách Fyzické zdraví a Fungování smyslů, naopak se zlepšovalo v doménách Sociální vztahy, Naplnění a Blízké vztahy. Vyšší *vzdělání* pozitivně ovlivňovalo hodnocení v doménách Prožívání, Sociální vztahy, Prostředí a Blízké vztahy. Dalším prediktorem byla *sociální situace (s kým senior bydlí)*. Senioři bydlící s partnerem/příbuznými hodnotili lépe celkovou spokojenost se zdravím (Q2), domény Prožívání, Sociální vztahy a Blízké vztahy. Naopak senioři bydlící v domově pro seniory hodnotili lépe než ti, kteří žili sami, domény Prostředí a Smrt a umírání. U prediktoru *lokalita bydliště* se ukázalo, že senioři žijící ve městě hodnotili pozitivněji doménu Sociální vztahy a hůře Fungování smyslů.

Pozitivnější *postoj ke stárnutí* ve všech AAQ doménách zlepšoval celkové hodnocení kvality života (Q1) i spokojenost se zdravím (Q2), dále hodnocení domén Prožívání, Prostředí, Nezávislost, Naplnění, Sociální zapojení a Blízké vztahy. AAQ domény Psychosociální ztráty a Fyzické změny zlepšovaly hodnocení kvality života v doménách Fungování smyslů a Fyzickém zdraví. Hodnocení kvality života v doméně Sociální vztahy zlepšoval pozitivnější postoj ke stárnutí v AAQ doménách Psychosociální ztráty a Psychologický růst. Doménu Smrt a umírání ovlivňovalo pozitivnější hodnocení AAQ domény Psychosociální ztráty.

Senioři v počátečním stadiu *demence* hodnotili hůře kvalitu života pouze v doménách Prostředí a Nezávislost.

DISKUSE A INTERPRETACE DAT

Výsledky výzkumu ukázaly, že se hodnocení kvality života i postoje ke stárnutí soběstačných seniorů z U3V žijících ve vlastním sociálním prostředí a klientů domovů pro seniory významně lišilo. Respondenti z U3V pozitivněji hodnotili celkovou kvalitu svého života, spokojenost se zdravím i domény Fyzické zdraví, Prožívání, Sociální vztahy, Fungování smyslů, Naplnění a Blízké vztahy. Měli také pozitivnější postoj ke stárnutí v AAQ doménách Psychologické ztráty a Fyzické změny. Domníváme se, že výsledek mohla ovlivnit vyšší soběstačnost seniorů z U3V, jejich nižší věk, vyšší vzdělání a pravidelnost sociálních kontaktů v rámci U3V. Podstatně pozitivněji hodnotili také oblast Blízkých vztahů ve srovnání se seniory z domovů pro seniory. Dle Janečkové et al. (2013, s. 67) jsou senioři z domovů pro seniory již méně schopni navazovat nové blízké vztahy a přátelství a cítí se často osamělí. Většinou se jedná o seniory ve věku nad 70 let, kteří ztratili životního partnera, jsou polymorbidní, méně

soběstační a v současné době nemohou vykonávat pro ně smysluplné aktivity. (Aung et al., 2017, s. 72)

Senioři z domovů pro seniory měli pozitivnější hodnocení než senioři z U3V pouze v doménách Smrt a umírání (oblast kvality života) a Psychologický růst (oblast postojů ke stárnutí). Může to být ovlivněno jejich častější konfrontací s umíráním a smrtí (Soósová, 2016, s. 484) a s tím související uvědomování si a akceptace konečnosti života, vnímání smrti jako naděje na opětovné shledání se zemřelými příbuznými a přáteli, nebo také jako očekávané ukončení utrpení. V tomto kontextu lze pak na smrt pohlížet pozitivněji (Forjaz et al., 2015, s. 176 - 181).

Potvrzenými prediktory kvality života v tomto výzkumu byly: pohlaví, věk, úroveň vzdělání, sociální situace, místo bydliště, přítomnost demence a postoj ke stárnutí.

Vliv **pohlaví** byl prokázán pouze u domény Prostředí, kde bylo hodnocení žen významně horší než u mužů. Doména Prostředí obsahuje položky zaměřené v souvislosti s kvalitou života na prostředí, ve kterém senior žije, přístup k informacím, záliby, dostupnost zdravotní péče a dopravu. Významný vliv má i pocíťovaná míra bezpečnosti prostředí (Maussen et al., 2018, s. 12 - 30), kdy ženy mají sklon cítit mnohem větší obavy v souvislosti s vnímáním toho, co považují za negativní a související s omezením a závislostí (Simeão et al., 2016, s. 3929). Negativnější hodnocení kvality života ženami uvádí i další studie (Li et al., 2014, s. 219-237). Projevuje se zde i vliv sociokulturního kontextu, kdy muži mají tradičně vyšší vzdělání i příjmy a více kontaktů s vnějším prostředím (Bozkurt, 2013, s. 372-396). Faktor pohlaví se tak jeví jako významná determinanta kvality života seniorů v oblasti hodnocení prostředí.

V některých studiích nebyl ale genderový rozdíl ve vnímání kvality života seniorů prokázán (Top a Dikmetaş, 2015, s. 288-300). Naopak Dragomirecká a Prajsová (2009, s. 20) potvrdily genderový vliv (horší hodnocení u žen) nejen v doméně Prostředí, ale i v doménách Fyzické zdraví a Prožívání. Odlišné výsledky jednotlivých studií mohou být způsobeny rozdíly ve složení souboru respondentů, především ve vztahu k věku, stupni soběstačnosti, komorbiditě, typu institucionální péče a rozdílnému sociokulturnímu prostředí v porovnání s naším výzkumem.

Věk je v českém kulturním prostředí vzhledem stárnutí populace ČR důležitou proměnnou ve výzkumech zaměřených na kvalitu života. (Čevela et al., 2015, s. 73 - 74). Se zvyšujícím se věkem se v našem výzkumu zhoršovalo hodnocení kvality života v doménách Fyzické zdraví a Fungování smyslů. Naopak v doménách Sociální vztahy, Naplnění a Blízké vztahy se hodnocení zlepšovalo. Vyšší věk jako faktor negativně ovlivňující kvalitu života byl

potvrzen i v dřívějších studiích realizovaných v Anglii (Zaninotto et al., 2009, s. 1301-1309), Irsku (Layte et al., 2013, s. 299-305) nebo ve Švédsku (Borglin et al., 2006, s. 136).

V souvislosti s kvalitou života se doména Fyzické zdraví zaměřuje na hodnocení bolesti, únavy, spánku, závislosti na lékařské péči a soběstačnosti. Podceňovaným i obávaným příznakem stran negativního hodnocení kvality života je chronická bolest (Kozák, 2016, s. 358). Její trvalá přítomnost zhoršuje mobilitu i soběstačnost, omezuje seniora v sociálních kontaktech, a tím zvyšuje riziko osamělosti i deprese (Kozák, 2016, s. 358; Al-Amer et al., 2019, s. 1). V rámci této domény je důležité zaměřit se i na geriatrickou křehkost (Faller et al., 2019, s. 1). Včasná identifikace seniorů s rizikem geriatrické křehkosti může přispět k pozitivnímu ovlivnění kvality jejich života v doméně Fyzické zdraví (Labra et al., 2018, s. 1). Je proto důležité realizovat intervence podporující fyzickou aktivitu, která má v rámci oblasti fyzického zdraví pozitivní dopad na kvalitu života seniorů v domácím i institucionálním prostředí (Krzepota et al., 2015, s. 338). Nižší hodnocení kvality života v doméně Fyzické zdraví u klientů agentur domácí péče i seniorů z domovů pro seniory uvádí ve svém výzkumu také Virgulová a Schedová (2013, s. 35-39).

Vztah mezi vyšším věkem a nižší kvalitou života v rámci domén Fyzické zdraví a Fungování smyslů nacházíme i ve studii Gobbense a Remmena (2019, s. 237). Také v dalších studiích byl vyšší věk je spojen s nižší kvalitou života (Xia et al., 2012, s. 37; Vitorino et al., 2013, s. 3-11). Bryła et al. (2013, s. 181) ale v této souvislosti připomíná, že věk sám o sobě nemusí být faktorem zhoršujícím kvalitu života. Až teprve v kombinaci s jinými proměnnými, jako například nemoc, fyzické nebo psychické postižení, může mít významný negativní dopad na hodnocení kvality života seniora.

Spojitost vyššího věku s horším hodnocením kvality života v doméně Fungování smyslů, které potvrdil náš výzkum, uvádějí i další autoři (Paiva et al., 2016, s. 3347-3356; Soósová, 2016, s. 484-493). Je proto třeba se zaměřit na zajištění vhodných kompenzačních pomůcek pro seniory se senzorickým deficitem a edukaci o jejich správném používání, protože to může podpořit zlepšení kvality jejich života v této oblasti. Pozitivní dopad používání kompenzačních pomůcek na kvalitu života seniorů se sluchovým deficit byl potvrzen ve více studiích (Yamada et al., 2015, s. 1661; Joanovič et al., 2019, s. 209).

Doménami, kde věk naopak pozitivně ovlivňoval hodnocení, byly Sociální vztahy, Naplnění a Blízké vztahy. Doména Sociální vztahy zahrnuje osobní vztahy, sexuální život, podporu přátel a osobní bezpečí. Oblast Naplnění se týká uznání od ostatních, možnosti něčeho dosáhnout a být spokojen. Blízké vztahy pak zahrnují přátelství, lásku, fyzickou blízkost,

příležitost někoho milovat a být milován. Společným aspektem těchto domén je tak sociální a emocionální podpora, která dává seniorovi v rámci sociální interakce pocit bezpečí, jistoty, lásky, naplnění a participace, což jsou významné aspekty kvality života. Domníváme se, že pozitivní vliv věku na hodnocení kvality života v oblasti Sociálních vztahů, Naplnění a Blízkých vztahů lze vysvětlit tím, že s přibývajícím věkem dochází k proměně sociálních potřeb a rolí jedince. Senior si tak více uvědomuje riziko samoty a obává se sociální izolace, která souvisí s generační osamělostí, ztrátou partnera, blízkých osob a vrstevníků i s postupným omezováním sociální integrace. Výsledkem tohoto bilancování může pak být určitá optimalizace existujících sociálních vztahů. Tedy uvědomění, že je potřeba se zaměřit na to, co je opravdu důležité, vážit si existujících sociálních vztahů i aktivit a akceptovat to, co již nelze změnit. Tomu odpovídá i zjištění autorů Liao a Brunner (2016, s. 160). I přes zvyšující se věk a nevyhnutelné zhoršování fyzického stavu tak mohou být senioři schopni optimalizací svých sociálních vztahů zlepšit kvalitu svého života.

Vzdělání v našem výzkumu ovlivňovalo hodnocení kvality života v doménách Prostředí, Prožívání, Sociální vztahy a Blízké vztahy. Senioři s vyšším vzděláním měli v těchto doménách pozitivnější hodnocení. Také Gambin et al. (2015, s. 3300) potvrzuje, že absolvování více let vzdělání souviselo u seniorů s vyšším skóre kvality života v oblasti psychologické, v sociálních vztazích a prostředí. Gobbens a van Assen (2014, s. 22973) uvádí spojení vyššího vzdělání s kvalitou života v psychologické a environmentální doméně. Rovněž další autoři potvrzují, že vyšší vzdělání je spojené s lepším hodnocením kvality života (Top et al., 2012, s. 533; Campos et al, 2014, s. 4) Jak se v našem výzkumu ukázalo, vzdělání ovlivňovalo hodnocení kvality života v oblasti environmentální, sociální i psychologické. Domníváme se proto, že vzdělání představuje významný faktor ve vztahu ke kvalitě života seniora. Lidé s vyšším vzděláním mají obvykle širší sociální síť a větší frekvenci společenských aktivit, což jim ve stáří může pomáhat vyrovnávat se jak s emocionálními a sociálními problémy, které s sebou stárnutí přináší, tak i s případnými změnami prostředí ve kterém žijí. S tím jistě souvisí i ovládání moderních komunikačních technologií a úroveň počítačové gramotnosti, které seniorovi umožňují udržovat sociální kontakt s rodinou i přáteli a snižovat tak pocit osamělosti. Zároveň práce s novými technologiemi poskytuje seniorovi i kognitivní stimulaci. (Kalfoss, 2016, s. 261)

Sociální situace měla v našem výzkumu vliv na hodnocení ve více oblastech kvality života. Senioři žijící s partnerem nebo příbuznými hodnotili pozitivněji než ostatní respondenti své vlastní zdraví (Q2) a domény Prožívání, Sociální vztahy i Blízké vztahy. Gobbens

a Remmen (2019, s. 236) rovněž prokázali, že život v partnerském vztahu byl u seniorů spojen s vyšším hodnocením v doménách Sociální zapojení a Blízké vztahy. Bilgili a Arpacı (2014, s. 419) zjistili vyšší skóre kvality života v doméně Sociální zapojení u seniorů žijících v partnerském vztahu. U této domény byl ale v našem výzkumu potvrzen pouze vliv postoje ke stárnutí. Je však třeba vzít v úvahu, že Bilgili a Arpacı (2014, s. 415-421) pro hodnocení kvality života použili jen jeden dotazník, a to WHOQOL-OLD. Vliv života v partnerském vztahu se prokázal i ve studiích, které pro hodnocení kvality života použily jiné dotazníky než v našem výzkumu (Lee et al., 2006, s. 293; Chen et al., 2014, s. 1593). Ve vztahu ke kvalitě života potvrzuje prospěšnost sociálních vztahů zahrnujících širokou síť přátel, podporu a partnerský vztah také Liao a Brunner (2016, s. 153). Důsledkem stárnutí dochází ke ztrátě některých sociálních dovedností seniora. Vzhledem ke stálému prodlužování lidského věku a rozdílu v průměrné délce života mužů a žen, narůstá počet starších osob, které žijí samy. Osamělost, která tak často stárí doprovází, pak vede ke zhoršení kvality života (Chruściel et al., 2018, s. 532). Zvláštní pozornost je třeba věnovat starším ženám, které často přežijí svého partnera a zůstávají pak v závěru života osamělé (UN, 2017; Tobiasz Adamczyk et al., 2017, s. 1871-1876).

Lokalita bydliště ovlivňovala v našem výzkumu domény Sociální vztahy a Fungování smyslů. Lepší hodnocení domény Sociální vztahy uváděli senioři žijící ve městech, podobně jako v dalších studiích (Balogh et al., 2012, s. 88; Baernholdt et al., 2012, s. 339 - 347). Naopak v brazilské studii se zjistilo, že starší lidé ve venkovských oblastech měli ve většině domén kvality života vyšší skóre než obyvatelé městských oblastí (Tavares et al., 2014, s. 401). Autoři upozorňují, že život v městských aglomeracích může mít negativní dopady na kvalitu života seniorů, a proto je nutné, aby sestra realizovala intervence podporující rozvoj sociálních vztahů seniorů žijících v městských komunitách. Rozdílnost brazilských výsledků ve srovnání s naším výzkumem může souviset s odlišným sociokulturním kontextem, životním stylem i ekonomickou úrovní tohoto jihoamerického regionu ve srovnání s ČR. Výsledek v naší studii pak můžeme dát do souvislosti i s tím, že čeští respondenti žijící ve městě měli pravděpodobně více možností pro zapojení do sociálních sítí jak svých vrstevníků, tak i účastníků U3V a také více příležitostí návštěv různých kulturních a společenských akcí než respondenti žijící na vesnici.

Přítomnost demence ovlivňovala kvalitu života pouze v doménách Prostředí a Nezávislost, kde měli senioři s demencí horší hodnocení. Podobné výsledky uvádí i Lima et al. (2009, s. 79-92). Zhoršení kognitivních funkcí vede u seniora k narůstající nesoběstačnosti

v aktivitách denního života, což má negativní dopad i na vnímání kvality jeho života (Giebel et al., 2015, s. 63; Barbe et al., 2017, s. 571). Naopak u pacientů s demencí, kteří byli dosud více soběstační, bylo prokázáno vyšší hodnocení kvality života (Ydstebø et al., 2018, s. 1607). Mimo postižení v ADL vykazují senioři s demencí i postižení složitých instrumentálních činností (IADL), (Kobayashi et al., 2016, s. 350), což vede k postupně narůstající závislosti na péči druhé osoby. Péče o blízkou osobu s demencí je fyzicky, psychicky, ale i finančně náročná (Dragomirecká et al., 2018, s. 36), což často vede k nutnosti umístění seniora do trvalé institucionální péče. Prostředí, ve kterém senior žije, je významným aspektem při hodnocení kvality života. Změna důvěrně známého domácího prostředí a přechod do nového neznámého prostředí pro seniora představuje další zátěž, stres a nejistotu (Ritter-Rauch, 2016, s. 15 - 29).

Všichni naši respondenti s demencí byli klienty domovů pro seniory a výsledky výzkumu potvrdily prostředí a s ním spojený stupeň nezávislosti jako významné faktory ovlivňující kvalitu jejich života. Při realizaci intervencí v rámci institucionální péče je tedy třeba tyto dva faktory zohlednit. Nedílnou součástí péče o osoby s demencí v domovech pro seniory jsou proto jak psychosociální intervence, tak i podpora zachování soběstačnosti a vytvoření stimulujícího podpůrného a bezpečného prostředí. V tomto kontextu je velmi důležité nejen proškolení personálu v péči podporující nezávislost a soběstačnost pacientů s demencí (Holmerová, 2014, s. 6-13), ale také začlenění rodiny do spolupráce.

Postoje ke stárnutí a stáří v našem výzkumu ovlivňovaly hodnocení nejvíce oblastí kvality života ve srovnání s ostatními sledovanými faktory. Dotazník postojů ke stárnutí (AAQ) zahrnuje tři domény. První se zaměřuje na psychosociální ztráty, kdy je věk vnímán jako negativní zkušenost. Druhá zahrnuje fyzickou oblast stárnutí a třetí doména pak souvisí s psychologickým růstem a moudrostí stáří (Laidlaw et al., 2007, s. 367-379). Senioři v naší studii, kteří měli pozitivnější postoj ke stárnutí ve všech AAQ doménách, měli lepší hodnocení celkové kvality života i spokojenosti se zdravím, a také lepší hodnocení v doménách Prožívání, Prostředí, Nezávislost, Naplnění, Sociální zapojení a Blízké vztahy. Výsledky tedy potvrdily vliv postojů ke stárnutí jak na kvalitu života hodnocenou jako celek, tak i na její jednotlivé oblasti – environmentální, psychologickou a sociální. Vliv pozitivnějšího postoje ke stárnutí na vyšší úroveň celkové kvality života a spokojenosti se zdravím uvádí i Bryant et al. (2010, s. 1674)

Vliv postojů ke stárnutí na kvalitu života seniorů zjištěný v našem výzkumu odpovídá výsledkům rozsáhlé studie zahrnující seniory z dvaceti zemí Evropy, USA, Kanady, Austrálie, Jižní Ameriky, Blízkého Východu a Asie (Low et al., 2013, s. 146). Autoři zde prokázali vztah

postojů ke stárnutí ve všech AAQ doménách a spokojenosti se zdravím i fyzickou, psychologickou, sociální, environmentální i celkovou kvalitou života seniorů. Podobné výsledky uvádějí i studie z Turecka (Top a Dikmetaş, 2015, s. 288; Korkmaz Aslan et al., 2019, s. 157).

Naše výsledky dále ukázaly, že hodnocení kvality života v oblastech Fungování smyslů a Fyzického zdraví zlepšovaly pozitivnější postoje ke stárnutí v AAQ doménách Fyzické změny a Psychosociální ztráty, podobně jako v dalších studiích (Top a Dikmetaş, 2015, s. 288 – 300; Low et al., 2013, s. 146). AAQ doména Fyzické změny se týká fyzického zdraví, kondice, cvičení a také celkové reflexe stárnutí (Dragomirecká Prajsová, 2009, s. 16). V našem výzkumu ji významně lépe hodnotili senioři z U3V. Předpokládáme, že zde mohla mít vliv jejich lepší úroveň mobility, více fyzické aktivity a lepší zdravotní stav než u jedinců v domovech pro seniory. Negativní hodnocení domény Fyzické změny u seniorů ve srovnání s populačním standardem, popisuje i Urbanová a Bužgová. (2016, s. 565-571)

Na to, jakým způsobem senior přijme fakt svého stárnutí a stárí, mají vliv nejen jeho osobnostní vlastnosti, ale i vliv médií a společenského prostředí. Je však svobodnou volbou každého, zda bude k nevratnému procesu stárnutí přistupovat negativně, nebo se bude snažit hledat na této etapě života i pozitiva (Kisvetrová, 2019, s. 30) Překonání negativních stereotypů o stárnutí a s nimi související změny na sociální a individuální úrovni mohou pomoci k úspěšné adaptaci seniora na stárí a stárnutí, což ve svém důsledku vede ke zvýšení životní spokojenosti a kvality jeho života. (Bryant et al., 2012, s. 1674; Janečková et al., 2013, s. 63-71)

ZÁVĚR

Náš výzkum potvrdil, že prediktor, který u seniorů ovlivňoval nejvíce domén kvality života i její celkové hodnocení, byl postoj ke stárnutí. Dalšími faktory s vlivem na více domén kvality života pak byly věk, vzdělání a sociální situace. Postoje a adaptace seniorů na změny jejich aktuálního stavu související s procesem stárnutí jsou důležitým mezníkem pro vnímání kvality života. Je proto velmi důležité, abychom se při poskytování ošetrovatelské péče snažili zhoršování a snižování kvality života starší populace předcházet, a to především lepším pochopením potřeb jedinců a detekcí problematických oblastí související s kvalitou života v seniorském věku. Tyto znalosti umožní sestřám v rámci Evidence Base Nursing (EBN) volit optimální ošetrovatelské intervence, které budou zohledňovat specifické faktory ovlivňující subjektivní vnímání kvality života seniorů. Zvláště důležitá je tato skutečnost v době, kdy zažíváme zásadní demografické změny v rámci populačního stárnutí, a zvyšují se požadavky

na poskytování geriatrického ošetrovatelství. Je proto třeba se v rámci geriatrického ošetrovatelství při plánování intervencí na podporu kvality života cíleně zaměřovat i na podporu pozitivních postojů ke stárnutí a rozvoj a udržení sociálních kontaktů seniorů.

Závěrem je potřeba zmínit i limity tohoto výzkumu. Zaprvé, při realizaci studie byl použit průřezový design. Budoucí výzkum by měl zvážit použití longitudinálního designu, který by mohl přispět k porozumění trajektorie vlivu jednotlivých faktorů na kvalitu života ve stáří a prediktorů této změny v delší časové perspektivě. Zadruhé, soubor respondentů v našem výzkumu neodráží plně heterogenitu geriatrické populace v ČR ve vztahu k různým typům poskytované zdravotní a sociální péče. Nejsou zařazeni hospitalizovaní geriatričtí pacienti ani nesoběstační senioři, kterým je poskytována domácí zdravotní péče. Zatřetí, při výzkumu nebyly sledovány další proměnné, které mohly také ovlivňovat hodnocení kvality života, jako například přítomnost deprese, kvalita rodinných vztahů, komorbidita nebo ekonomická situace seniora.

Význam výsledků disertační práce

Výsledky získané v rámci této disertační práce mají význam pro oblast edukace, klinické praxe a definování dalších oblastí výzkumu.

Edukace - Výsledky ukazují, že díky progresivním demografickým změnám a narůstající geriatrizaci společnosti bude třeba v rámci pregraduálního vzdělávání sester klást více důrazu na problematiku podpory kvality života seniorské populace s akcentem na pozitivní postoje ke stárnutí, a to v multidimenzionální perspektivě.

Klinická praxe - Výzkum ukázal, že postoje ke stárnutí představují u seniorů faktor, který má zásadní dopad na hodnocení jejich kvality života. Při poskytování ošetrovatelské péče je třeba předcházet zhoršování kvality života starší populace především lepším pochopením faktorů ovlivňujících postoje seniorů k vlastnímu stárnutí a stáří. Tyto znalosti umožní sestrám v rámci EBN volit optimální ošetrovatelské intervence, které budou podporovat pozitivní přístup k vlastnímu stárnutí a tím ovlivňovat subjektivní vnímání kvality života seniorů.

Další výzkum - Oblastí dalšího výzkumu, který by navázal na naši studii, je hledání faktorů, které mohou podporovat pozitivní pohled stárnoucí populace na vlastní stárnutí a stáří a tak ovlivňovat kvalitu života. Druhou oblastí je pak identifikace a formulování ošetrovatelských intervencí podporujících pozitivní postoje ke stárnutí s dopadem na kvalitu života seniorů. Vzhledem ke skutečnosti, že v ČR je jen velmi málo studií, které by se problematikou vlivu

postojů ke stárnutí na kvalitu života heterogenní seniorské populace zabývaly, je realizace následných longitudinálních observačních studií zaměřených na tuto oblast velmi potřebná.

LITERATURA

- AL-AMER, R.; SUBIH, M.; ALDARAAWI, H. et al. Prevalence of Depression and Its Influence on the Quality of Life of ordanians Living in Residential Care Facilities. *Journal of Nursing Research*. 2019, 27(6), 1-8. ISSN 1948-965.
- ALCAÑIZ, M.; SOLÉ-AURÓ, A. Feeling good in old age: factors explaining health-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2018, 16(1), 48. ISSN 1477-7525.
- ALDWIN, M.C.; GILMER, F.D. *Health, illness and optimal aging*. New York: Springer Publishing Company. 2013. 416 s. ISBN: 978-0-8261-9346-92013
- ARLT, S.; HORNING, J.; EICHENLAUB, M. et al. The patient with dementia, the caregiver and the doctor: cognition, depression and quality of life from three perspectives. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2008, 23(6), 604–610. ISSN 0885-6230.
- AUNG, K.T.; NURUMAL, M.S.; WAN, N. et al. Loneliness among elderly in Nursing homes. *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly And Disabled*. 2017, 2, 72-78. ISSN 0128-309.
- BAERNHOLD, M.; HINTON, I.; YAN, G. et al. Factors associated with quality of life in older adults in the United States. *Quality of Life Research*. 2012, 21(3), 527–534. ISSN 0962-9343.
- BALOGH, O.Z.; BOGNÁR, J.; BARTHALOS, I. et al. Quality of life, assertiveness, and personality dimensions in elderly men. *Biomedical Human Kinetics*. 2012, 4, 88 – 92. ISSN 2080-2234.
- BANERJEE, S.; SAMSI, K.; PETRIE, C.D. et al. What do we know about quality of life in dementia? A review of the emerging evidence on predictive and explanatory value of disease specific measures of health related quality of life in people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2009, 24(1), 15–24. ISSN 0885-6230.
- BARBE, C.; MORRONE, I.; WOLAK-THIERRY, A. et al. Impact of functional alterations on quality of life in patients with Alzheimer's disease. *Aging and mental health*. 2017, 21(5), 571–576. ISSN 1360-7863.
- BARTOŠ, A. Zjevná afázie není přítomna ani ve středním stadiu Alzheimerovy nemoci. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2010, 73/106(3), 254-257. ISSN 1803-6597.

- BEYER, A.K.; WOLFF, J.K.; WARNER, L.M. et al. The role of physical activity in the relationship between self-perceptions of ageing and self-rated health in older adults. *Psychology & Health*. 2015, 30(6), 671–685. ISSN 0887-0446.
- BILGILI N.; ARPACI, F. Quality of life of older adults in Turkey. *Archives Of Gerontology And Geriatrics*. 2014, 59(2), 415-421. ISSN 1872-6976.
- BORGLIN, G.; JAKOBSSON, U.; EDBERG, A.K. et al. Older people in Sweden with various degrees of present quality of life: their health, social support, everyday activities and sense of coherence. *Health & social care in the community*. 2006, 14(2), 136–146. ISSN 0966-0410.
- BOWLING, A. Lay perceptions of successful ageing: findings from a national survey of middle aged and older adults in Britain. *Eur J Ageing*. 2006, 3(3), 123–136. ISSN 1613-9380.
- BOZKURT, Ü. “Neoliberalism with a human face: making sense of the Justice and Development Party’s neoliberal populism in Turkey.” *Science & Society*. 2013, 77(3), 372-396. ISSN 1943-2801.
- BRYANT, C.; BEI, B.; GILSON, K. et al. The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *International psychogeriatrics*. 2012, 24(10), 1674-1683. ISSN 1741-203.
- BRYLA, M.; BURZYŃSKA, M.; MANIECKA-BRYLA, I. Self-rated quality of life of city-dwelling elderly people benefitting from social help: results of a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2013, 11, 181. ISSN 1477-7525.
- BUŽGOVÁ, R.; KLECHOVÁ, H. Measuring attitudes of seniors to ageing. *Prakt Lek*. 2011, 91(7), 396-401. ISSN 1803-6597.
- CAMPOS, V.C.A.; FERREIRA, E.; VARGAS, A. et al. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. *Health and quality of life outcomes*. 2014, 12, 166. ISSN 1477-7525.
- COUTO, M.C.P.; KOLLER, S.H.; NOVO, R. Stressful Life Events and Psychological Well-being in a Brazilian Sample of Older Persons: The Role of Resilience. *Ageing International*. 2011, 36, 492–505. ISSN 0163-5158.
- ČEVELA, R. Sociální a posudkové lékařství. Praha: Karolinum Press. 2015. 160 s. ISBN
- DIEHL, M.; WAHL, H.W.; BARRETT, A.E. et al. Awareness of aging: Theoretical considerations on an emerging concept. *Developmental Review*. 2014, 34(2), 93–113. ISSN 0273-2297.

- DRAGOMIRECKÁ, E.; KVIRENCOVÁ, A.; JANEČKOVÁ, H. 2018. Psychoedukace pro rodinné pečující o seniora s demencí. *Fórum sociální práce*. 2018, 35-48. ISSN 2336-6664.
- DRAGOMIRECKÁ, E.; PRAJSOVÁ, J. *WHOQoL-OLD – Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum. 2009. 72 s. ISBN: 978-80-87142-05-9
- DVOŘÁČKOVÁ, D.; KAJANOVÁ, A. Vybrané aspekty kvality života seniorů z dotazníku WHOQOL-OLD – smrt, umírání a blízké vztahy. *Kontakt*. 2012, 14(3), 331-339. ISSN 1212-4117.
- ESCUDE-MOLLON, P.; ESTELLER-CURTO, R. Beyond quality assessment tools; potentialities of the QEduSen evaluation toolkit. Seville: 6th International Conference of Education, Research and Innovation. 2013, 4115-4119. ISBN: 978-84-616-3847-5
- ESER, E.; SAATLI GERÇEKLİOĞLU, G.; ESER, S. et al. Psychometric properties of the turkish version (AYTA-TR) of the who-europe attitudes of aging (EAAQ) questionnaire research. *Turkish journal of geriatrics*. 2011, 14(2), 101-110. ISSN 1307-9948.
- FALLER, J.W.; PEREIRA, D.N.; SOUSA, S. et al. Instruments for the detection of frailty syndrome in older adults: A systematic review. *PLoS ONE*. 2019, 14(4), 1-23. ISSN 1932-6203.
- FARSIANPOUR, F.; ARAB, M.; FOROUSHANI, A.R. et al. Evaluation of the Criteria for Quality of Life of Elderly Health Care Centers in Tehran Province, Iran. *Global Journal of Health Science*. 2015, 8(7), 68-76. ISSN 1916-9744.
- FAYERS, P.M.; MACHIN, D. Quality of life: Assessment, analysis and reporting of patient-reported outcomes. 3rd edition. Chichester, UK: Wiley Blackwell. 2016. 626 pp. ISBN: 978-1-4443-3795-2
- FORJAZ, M.J.; RODRIGUEZ-BLAZQUEZ, C.; AYALA, A. et al. Chronic conditions, disability, and quality of life in older adults with multimorbidity in Spain. *European Journal of Internal Medicine*. 2015, 26(3), 176–181. ISSN 0953-6205.
- GALE, C.R.; COOPER, C. Attitudes to ageing and change in frailty status: The English Longitudinal Study of Ageing. *Gerontology*. 2018, 64(1), 58–66. ISSN 0304-324.
- GAMBIN, G.; MOLZAHN, A.; FUHRMANN, A.C. et al. Quality of life of older adults in rural southern Brazil. *Rural Remote Health*. 2015, 15(3), 3300. ISSN 1445-6354.
- GEORGESCU, C.V.; DOMNARIU, C.D.; ARDELEANU, V. et al. A retrospective study about Institutionalized elderly life conditions in three social care centers. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*. 2015, 51, 21-40. ISSN 1583-3410.

- GIEBEL, C.M.; SUTCLIFFE, C.; CHALLIS, D. Activities of daily living and quality of life across different stages of dementia: a UK study. *Aging and Mental Health*. 2015, 19(1), 63–71. ISSN 1360-7863.
- GOBBENS, R.J., REMMEN, R. The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. *Clinical interventions in aging*. 2019, 14, 231-239. ISSN 1176-9092.
- GOBBENS, R.J.; van ASSEN, M.A. The prediction of quality of life by physical, psychological and social components of frailty in community-dwelling older people. *Quality of Life Research*. 2014, 23(8), 2289–2300. ISSN 0962-9343.
- GÜLER, E.K.; ESER, I.; KHORSHID, L. et al. Nursing diagnoses in elderly residents of a nursing home: A case in Turkey. *Nursing Outlook*. 2012, 60(1), 21–28. ISSN 0029–6554.
- GURKOVÁ, E. Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada Publishing a.s. 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HOLMEROVÁ, I.; WAAGEOVÁ, A.; HRADCOVÁ, D. et al. Dlouhodobá péče - geriatrické aspekty a kvalita. Praha: Grada Publishing a.s. 2014. 176 s. ISBN: 978-80-247-5923-4
- HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN: 978-80-247-4139-0
- HUBER, M.; KNOTTNERUS, J.A.; GREEN, L. et al. How should we define health? *BMJ*. 2011, 343, d4163. ISSN 1756-1833.
- HUDÁKOVÁ, A.; MAJERNÍKOVÁ, L. Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing a.s. 2013. 128 s. ISBN: 978-80-247-4772-9
- CHEN, Y.; HICKS, A.; WHILE, A.E. Quality of life and related factors: a questionnaire survey of older people living alone in mainland China. *Quality of Life Research*. 2014, 23(5), 1593–1602. ISSN 0962-9343.
- CHI-PUN LIU, B.; SILK-YEE LEUNG- D.; WARRENER, J. The Interaction Effect of Gender and Residential Environment, Individual Resources, and Needs Satisfaction on Quality of Life Among Older Adults in the United Kingdom. *Gerontology & Geriatric Medicine*. 2019, 5, 1-11. ISSN 2333-7214.
- CHONG, S.CH. „KM critical success factors: A comparison of perceived importance versus implementation in Malaysian ICT companies". *The Learning Organization*. 2006, 13(3), 230-256. ISSN 0969-6474.

- CHRUŚCIEL, P.; SZCZEKALA, K.M.; DEREWIECKI, T. et al. Differences in the quality of life dependent on family status of the elderly living in rural areas - a cross-sectional survey. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2018, 25(3), 532-538. ISSN 1232-1966.
- JANEČKOVÁ, H.; DRAGOMIRECKÁ, E.; HOLMEROVÁ, I. et al. The Attitudes of Older Adults Living in Institutions and Their Caregivers to Ageing. *Central European Journal of Public Health*. 2013, 21(2), 63-71. ISSN 1803-1048.
- JOANOVICH, E., KISVETROVÁ, H., NEMČEK, D. et al. Gender differences in improvement of older-person-specific quality of life after hearing-aid fitting. *Disability and Health Journal*, 2018. 12(2):209-213. ISSN 1936-6574
- KALFOSS, M.H.; LOW, G.; MOLZAHN, A.,E. Reliability and validity of the attitudes to ageing questionnaire for Canadian and Norwegian older adults. *Scand J Caring Sci*. 2010, 24, 75–85. ISSN 1471-6712.
- KISVETROVÁ, H. Postoje ke stáří a stárnutí v současné společnosti. *Profese Online*. 2019, 12(1), 30-31. ISSN 1803-4330.
- KOBAYASHI, Y.; TAKAHASHI, Y.; SEKI, T. et al. Decreased physical activity associated with executive dysfunction correlates with cognitive impairment among older adults in the community: a retrospective analysis from the kurihara project. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*. 2016, 6(2), 350–360. ISSN 1664-5464.
- KORKMAZ, A.G; KULAKCI, A.H.; ÖZEN, Ç.İ; VEREN, F. Attitudes to Ageing and Their Relationship With Quality of Life in Older Adults in Turkey. *Psychogeriatrics*. 2019, 19(2), 157-164. ISSN 1346-3500.
- KOZÁK, J. Léčba bolesti ve stáří. *Medicína po promoci*. 2016, 17(4), 365–367. ISSN 1212-9445.
- KRZEPOTA, J.; BIERNAT, E.; FLORKIEWICZ, B. The Relationship between Levels of Physical Activity and Quality of Life among Students of the University of the Third Age. *Central European Journal of Public Health*. 2015, 23(4), 335–339. ISSN 1803-1048.
- KUMAR, G.S.; MAJUMDAR, A.; PAVITHRA, G. Quality of Life (QOL) and Its Associated Factors Using WHOQOL-BREF Among Elderly in Urban Puducherry, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014, 8(1), 54-5, ISSN 0973-709.
- KWONG, E.W.; LAI, C.K.; CHAN, K.S. Factors associated with quality of life in nursing home residents with frailty. *Clinical Nursing Studies*. 2014, 2(2), 1-15. ISSN 2324-7940.

- LABRA, C.; MASEDA, A.; LORENZO-LÓPEZ, L. et al. Social factors and quality of life aspects on frailty syndrome in community-dwelling older adults: the VERISAÚDE study. *BMC Geriatrics*. 2018, 18(1):66, 1-9. ISSN 1471-2318.
- LAIDLAW, K., POWER, M.J., SCHMIDT, S. WHOQOL-OLD Group. The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2007; 22(4), 367-79. ISSN 0885-6230.
- LAYTE, R.; SEXTON, E.; SAVVA, G. Quality of life in older age: evidence from an Irish cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2013, 61(2), 299–305. ISSN 0002-8614.
- LEE, H.Y.; JANG, S.N.; LEE, S. et al. The relationship between social participation and self-rated health by sex and age: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2008, 45(7), 1042-54. ISSN 0020-7489.
- LEE, T.W.; KO, I.S.; LEE, J.K. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: a cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2006, 43(3), 293–300. ISSN 0020-7489.
- LIAO, J.; BRUNNER, E. Structural and Functional Measures of Social Relationships and Quality of Life Among Older Adults: Does Chronic Disease Status Matter? *Quality of Life Research*. 2016, 25(1), 153-64. ISSN 0962-9343.
- LI, Y.P.; LIN, S.I.; FETZER, S.J. et al. The Relationships between Activity and Quality of Life for Older Men and Women at Different Ages in Taiwan. *Journal of Women and Aging*. 2014, 26(3), 219-237. ISSN 1540-7322.
- LIMA, M.G.; BARROS, M.B.; CÉSAR, C.L. et al. Health related quality of life among the elderly: a population-based study using SF-36 survey. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009, 25(10), 2159-2167. ISSN 1678-4464.
- LOW, G.; MOLZAHN A.E.; SCHOPFLOCHER, D. Attitudes to aging mediate the relationship between older peoples' subjective health and quality of life in 20 countries. *Health And Quality Of Life Outcomes*. 2013, 11, 146-156. ISSN 1477-7525.
- MALDEREN, L.; METS, T.; GORUS, E. Interventions to enhance the quality of life of older people in residential long-term care: A systematic review. *Ageing Research Reviews*. 2013, 12(1), 141-150. ISSN 1872-9649.
- MASLOW, A.H.; FRAGER, R. (1987). *Motivation and personality*. New York, NY: Harper and Row.

- MAUK, K.L. Gerontological Nursing: Competencies for Care. London: Jones & Bartlett publishers. 2017. 1010 pp. ISBN: 978-1-2841-0447-9
- MAUK, K.L. Gerontological Nursing: competencies for care. London: Jones & Bartlett publishers. 2010. 869 pp. ISBN: 978-0-7637-5580-5
- MAUSSEN, J. A KOLEKTIV. *Shrnutí závěrečných zpráv expertních skupin pro identifikaci relevantních indikátorů kvality života v ČR* [online]. [cit. 15.10.2019]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/udrzitelny-rozvoj/projekt-OPZ/Kvalita-zivota---shrnuti.pdf>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 [online]. 2014 [cit. 14.10.2019]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_311214.pdf/0cc270fa-dbf9-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2
- OLIŠAROVÁ, V.; DOLÁK, F.; TÓTHOVÁ, V. Kvalita života jako součást ošetrovatelství. KONTAKT. 2013. XV/1, 14–21, ISSN 1804-7122.
- PAIVA, M.H.P.; PEGORARI, M.S.; NASCIMENTO, J.S. et al. Factors associated with quality of life among the elderly in the community of the southern triangle macro-region, Minas Gerais, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016, 21(11), 3347-3356. ISSN 1678-4561.
- POWER, M.; QUINN, K.; SCHMIDT, S. Development of the WHOQOL-Old module. *Qual Life Res*. 2005, 14(10), 2197–2214. ISSN 1573-2649.
- PRŮŠA, L.; HOLUB, M.; KOTRUSOVÁ, M. et al. Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením - závěrečná zpráva o řešení projektu Analýza a prognóza potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením ZVZ 209. 2010. Praha: VÚPSV. 244 s. ISBN: 978-80-7416-048-6
- REICHSTADT, J.; SENGUPTA, G.; DEPP, C.A. et al. Older Adults' Perspectives on Successful Aging: Qualitative Interviews. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2010. 18(7), 574-575. ISSN 1545-7214.
- RITTER-RAUCH, R. *Život s demencí* [online]. 2016 [cit. 10.02.2020]. Dostupné z: http://www.apsscr.cz/files/files/%C5%BDivot%20s%20demenc%C3%AD_Tipy%20pro%20rodinn%C3%A9%20p%C5%99%C3%ADslu%C5%A1n%C3%ADky.pdf
- ROBERTSON, D. A.; KING-KALLIMANIS, B. L.; KENNY, R. A. Negative perceptions of aging predict longitudinal decline in cognitive function. *Psychology and Aging*. 2016, 31(1), 71–81. ISSN 0882-797.

- SHERIZADEH, Y.; SARKHOSHI, R.; BADAZADEH, T. et al. The quality of life and its related factors in the elderly covered by health care centers in Khoy city, Iran. *Journal of analytical research in clinical medicine*. 2016, 4(3), 139-145. ISSN 2345-4970.
- SCHÖLZEL-DORENBOS, C.J.; ETTEMA, T.P.; BOS, J. et al. Evaluating the outcome of interventions on quality of life in dementia: selection of the appropriate scale. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2007, 22(6), 511–519. ISSN 0885-6230.
- SCHWARTZ, S.H.; RUBEL-LIFSCHITZ, T. Cross-national variation in the size of sex differences in values: effects of gender equality. *Journal of personality and social psychology*. 2009, 97(1), 171 - 185. ISSN 0022-3514.
- SIMEÃO, S.F.A.P.; MARTINS, G.A.L. et al. Comparative study of quality of life of elderly nursing home residents and those attending a day Center. *Ciência & saúde coletiva*. 2018, 23(11), 3923-3934. ISSN 1413-8123.
- SOÓSOVÁ, M.S. Determinants of quality of life in elderly. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2016, 7(3), 484–493. ISSN 2336-3517.
- SZAFLARSKI, M.A. Gender, self-rated health, and health related lifestyles in Poland. *Health Care for- Women International*. 2001, 22(3), 207 - 227. ISSN 0739-9332.
- TAVARES, D.M.S.; BOLINA, A.F.; DIAS, F.A. et al. Quality of life of elderly. Comparison between urban and rural areas. *Investigación y educación en enfermería*. 2014, 32(3), 401-413. ISSN 0120-5307.
- THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998, 28(3), 551–558. ISSN 1469-8978.
- THE WHOQOL-GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument: The WHOQOL. In *Quality of life assessment: International perspectives*. 1994. 41-57. ISBN: 978-3-642-79123-9
- TOBIASZ-ADAMCZYK, B.; GALAS, A.; ZAWISZA, K. et al. Gender-related differences in the multi-pathway effect of social determinants on quality of life in older age—the COURAGE in Europe project. *Quality of Life Research*. 2017, 26(7), 1865-1878. ISSN 1573-2649.
- TOP, M.; DIKMETAS, E. Quality of life and attitudes to ageing in Turkish older adults at old people's homes. *Health Expectations*. 2015, 18(2), 288–300. ISSN 1369-7625.
- TOP, M.; HÜSEYİN, E.; KABALCIOĞLU, F. Quality of life (qol) and attitudes toward aging in older adults in şanlıurfa, turkey. *Research on Aging*. 2012, 35(5), 533-562. ISSN 0164-0275.

- TRIGG, R.; JONES, R.W.; SKEVINGTON, S.M. Can people with mild to moderate dementia provide reliable answers about their quality of life? *Age and Ageing*. 2007, 36(6), 663–669. ISSN 0002-0729.
- UNITED NATIONS (UN). *Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population prospects. The 2017 revision. Key findings and advance tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248*. New York [online]. 2017 [cit. 08.10.2019]. Dostupné z: https://population.un.org/wpp/default.aspx?aspxerrorpath=/wpp/publications/Files/%20WP2017_KeyFindings.pdf.
- URBANOVÁ, P.; BUŽGOVÁ, R. Evalution of attitudes towards old age among older adults in an institutional facility. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2017, 8(1), 565–571. ISSN 2336-3517.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 2012. Praha: Karolinum. 536 s. ISBN: 978-180-246-2846-2
- VIRGULOVÁ, J.; SCHEDOVÁ, D. Kvalita života seniorov z pohľadu miery nezávislosti. *Profese online*. 2013, 6(1), 35-39. ISSN 1803-4330.
- VITORINO, L.M.; PASKULIN, L.M.; VIANNA, L.A. Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2013, 21(Spec), 3-11. ISSN 0104-1169.
- WANG, P.; YAP, P.; KOH, G. et al. Quality of life and related factors of nursing home residents in Singapore. *Health and quality of life outcomes*. 2016, 14(1), 112. ISSN 1477-7525.
- WHITEHOUSE, P.J.; RABINS, P.V. Quality of life and dementia. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*. 1992, 6(3), 135–137. ISSN 0893-0341.
- WOODS, N.F.; COCHRANE, B.B.; LaCROIX, A. Z. et al. Toward a Positive Aging Phenotype for Older Women: Observations From the Women ' s Health Initiative. *J Gerontol a Biol Sci Med Sci*. 2012, 67(11), 1191–1196. ISSN 1079-5006.
- XIA, P.; LI, N.; HAU, K. et al. Quality of life of Chinese urban community residents: A psychometric study of the mainland Chinese version of the WHOQOL-BREF. *BMC medical research methodology*. 2012, 12, 37. ISSN 1471-2288.
- YAMADA, Y.; MERZ, L.; KISVETROVÁ, H. Quality of Life and Comorbidity Among Older Home Care Clients: Role of Positive Attitudes Toward Aging. *Quality of Life Research*. 2015, 24(7), 1661 - 1667. ISSN 0962-9343.

- YDSTEBØ, A.E.; BERGH, S.; SELBÆK, G. et al. Longitudinal changes in quality of life among elderly people with and without dementia. *International Psychogeriatrics*. 2018, 30(11), 1607–1618. ISSN 1041-6102
- ZANINOTTO, P.; FALASCHETTI, E.; SACKER, A. Age trajectories of quality of life among older adults: results from the English Longitudinal Study of Ageing. *Quality of Life Research*. 2009, 18(10), 1301–1309. ISSN 0962-9343.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Charakteristika souboru respondentů	17
Tabulka 2 Hodnocení v jednotlivých doménách dotazníků	18
Tabulka 3 Korelační matice jednotlivých dimenzí dotazníku (celkový soubor)	19

PUBLIKAČNÍ A PŘEDNÁŠKOVÁ ČINNOST SOUVISEJÍCÍ S OBOREM DSP

Publikace v časopisech s IF

JOANOVIČ, E., KISVETROVÁ, H., NEMČEK, D. et al. Gender differences in improvement of older-person-specific quality of life after hearing-aid fitting. *Disability and Health Journal*, 2019. 12(2):209-213. ISSN 1936-6574

Citace ve WOS: 2

KISVETROVÁ, H., **JOANOVIČ, E.**, VÉVODA, J., ŠKOLOUDÍK, D. Dying Care Nursing Intervention in the institutional care of end-of-life patients. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2017, 28(3), 131-137 1-7. ISSN 2047-3095.

Citace ve WOS: 5

KISVETROVÁ, H., ŠKOLOUDÍK, D., **JOANOVIČ, E.** et al. Dying Care Interventions in the Intensive Care Unit. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016, 48(2), 139-146. ISSN 1547-5069.

Citace ve WOS: 1

Příspěvky ve sbornících:

JOANOVIČ, E., KISVETROVÁ, H. *Kvalita života v seniorském věku*. In Sborník konference pro sestry: Pacient je naší prioritou. Opava: 2017. ISBN 978-80-7510-226-3

VÁVERKOVÁ, R., KISVETROVÁ, H., **JOANOVIČ, E.**, LANGOVÁ, K. *Vliv vybraných faktorů na hodnocení důstojnosti nevyléčitelně nemocných*. In Sborník konference pro sestry: Martin: Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve. Martin: 2017. ISBN 978-80-8187-028-6..

JOANOVIČ, E., KISVETROVÁ, H., ŠKOLOUDÍK, D. The role of nursing experience in providing end of-life care to older adults in the ICU. *STTI 3rd European Regional Conference 2016*. Utrecht: Utrecht university, 2016. s. 35-36.

JOANOVIČ, E., KISVETROVÁ, H. *Vnímání pracovní zátěže sestrami poskytující péči seniorům s kognitivní poruchou*. In Sborník konference pro sestry: Nelékařské zdravotnické obory v proměnách času. Olomouc, 2015. ISBN 978-80-260-9114-1.

JOANOVIČ, E., KISVETROVÁ, H. *Celoživotní vzdělávání sester pečujících o seniory s demencí.* In Sborník konference pro sestry: Cesta poznávání a vzdělávání v ošetrovatelství VI. Plzeň: 2014. ISBN 978-80-261-0503-9.

Konference – přednášky/postery

Medzinárodná vedecká konferencia 2017: Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve. Martin, 25. 5. 2017 (SR)

- Přednáška: VÁVERKOVÁ, R., KISVETROVÁ, H., **JOANOVIČ, E.**, LANGOVÁ, K. Vliv vybraných faktorů na hodnocení důstojnosti nevyléčitelně nemocných.

Sigma Theta Tau International 3rd European Regional Conference. Utrecht, 6 – 8. 6. 2016 (Netherlands)

- poster: **JOANOVIČ, E.**, KISVETROVÁ, H., ŠKOLOUDÍK, D. The role of nursing experience in providing end of-life care to older adults in the ICU.

Vědecká odborná konference s mezinárodní účastí: Pacient je naší prioritou. Opava, 24. 11. 2016 (ČR)

- přednáška: **JOANOVIČ, E.**, KISVETROVÁ, H. Kvalita života v seniorském věku.

Celostátní konference s mezinárodní účastí Cesta poznávání a vzdělávání v ošetrovatelství VI. Plzeň, 6. 5. 2015 (ČR)

- poster: **JOANOVIČ, E.**, KISVETROVÁ, H. Celoživotní vzdělávání sester pečujících o seniory s demencí.

PŘÍLOHA – SUMMARY

Introduction: the aim of the dissertation was to find out how the elderly citizens assess the quality of their life and by what factors this quality is influenced. The quantitative methodology and the cross-section study with the WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD and AAQ standardized questionnaires were chosen for the research. In the group, there were 272 elderly citizens from retirement homes from the Olomouc Region and the South Moravian Region and 225 elderly citizens living in the home environment and attending the University of the Third Age of the Palacky University Olomouc.

Methods: the descriptive statistics, two-sample t-test, Pearson's and Spearman's correlation coefficient, ANOVA and multivariate analysis with the use of the Generalized Linear Model (GLM) were used to process the data. All tests were performed on the level of statistic significance of 0.05.

Results: the analysis of the results showed that both groups of the elderly citizens differed significantly in their assessment of the quality of their life as well as their attitudes to aging. The multivariate analysis confirmed gender, age, education, social situation, location of residence, dementia and attitude to aging to be predictors of the life quality. Women assessed the life quality worse in the Environment field. With increasing age, the assessment of the life quality was getting worse in the fields of Physical Health and Functioning of the Senses and better in the fields of Social Relations, Fulfillment and Close Coexistence. The education influenced the assessment positively in the fields of Experience, Social Relations, Environment and Close Coexistence. The elderly citizens living with a partner or relatives assessed better the overall satisfaction with the health (Q2) and the fields of Experience, Social Relations and Close Relationships. The elderly citizens living in cities assessed better the field of Social Relations and worse the field of Functioning of the Senses. The elderly citizens with dementia assessed worse the life quality in the fields of Environment and Independence.

The attitude to aging represented a predictor which had influenced the life quality as a whole as well as most fields. Other predictors influencing more fields of the life quality were age, education and social situation.

Discussion: the results of the research indicate that, in the field of geriatric nursing, it is necessary to focus also on the support of positive attitudes to aging purposefully in case of elderly citizens because we can improve the quality of their life by means of that.

Keywords: quality of life - geriatrics - nursing – age – older adult – attitude to ageing.