

## KRITÉRIÁ PRE MERANIE KVALITY ŽIVOTA V PSYCHOLÓGII A ICH APLIKÁCIA PROSTREDNÍCTVOM ROZDIELOVÉHO MODELU KVALITY ŽIVOTA

PETER BABINČÁK

Východiskovým bodom štúdie je analýza stavu merania kvality života s dôrazom položeným na jeho teoretické východiská. Na základe zaznamenaného konsenzu v publikovaných prehľadových štúdiách bolo stanovených 5 kritérií pre posudzovanie teoretických koncepcií kvality života: 1) multidimenzionalita konceptu, 2) zhoda v základnej štruktúre oblastí kvality života, 3) subjektívna perspektíva hodnotenia, 4) vyhnutie konfúzií s príbuznými pojmami a 5) dôraz na meranie. Rôzne prístupy k teoretickému uchopeniu kvality života usporiadané do Veenhovenovho (2000) modelu štyroch kvalít života boli konfrontované so stanovenými kritériami. Vyhovujúce oblasti definovania kvality života boli základom teoretického modelu, ktorý predstavuje možné východisko pri konštrukcii meracieho nástroja subjektívne hodnotenej kvality života. Návrh teoretického modelu vychádza z diskrepančnej teórie kvality života, rešpektuje konsenzus v diskurze o danej problematike a vyhýba sa nežiaducej konfúzií medzi používanými pojmami často zamieňanými s kvalitou života.

**Kľúčové slová:** kvalita života, rozdielový model kvality života, spokojnosť so životom, subjektívna pohoda

Pod psychologické prístupy k chápaniu kvality života v užšom zmysle slova sa tradične zaradujú koncepcie subjektívnej pohody (well-being), životnej spokojnosti, šťastia či flow (ako to uvádza napr. Hnilicová, 2005). V širšom zmysle slova možno ako psychologické označiť všetky tie, ktoré na kvalitu života nahliadajú z perspektívy jednotlivca a zaujímajú sa prioritne o subjektívne hodnotenie kvality života. Výhodou širšieho vymedzenia je skutočnosť, že nedochádza k nevhodnému zamieňaniu pojmov kvalita života, pohoda a spokojnosť (pozri tiež Džuka, 2013), ktoré reprezentujú odlišné konštrukty. Táto štúdia vychádza z uvedeného všeobecnejšieho prístupu k chápaniu kvality života. Napriek veľkému záujmu o problematiku kvality života, ktorá sa ozrkadľuje v množstve publikovaných prác<sup>1</sup>, je nejednotnosť pri definovaní a používaní pojmu kvalita života v sociálno-vednom výskume často konštatovanou skutočnosťou. Z hľadiska merania je však problematika existencie teoretického konceptu a definície kľúčová. Nájdenie jedinej univerzálnej definície, ako to uvádza napríklad Mareš (2006), pravdepodobne nie je možné; definície kvality života je potrebné podľa tohto autora koncipovať na rôznych úrovniach všeobecnosti a viazané na konkrétny aplikačný kontext. Cestou k výberu vhodnej

<sup>1</sup> Len vo fulltextovej databáze Proquest je s kľúčovým slovom „quality of life“ spojených viac než 1,2 milióna publikovaných prác.

definície je hľadanie konsenzu prekračujúceho snahy jednotlivých výskumných tímov či organizácií. V nasledujúcom texte bude predstavený pokus o konsenzuálne vymedzenie tých aspektov kvality života, ktoré sa javia byť dôležitými pri jej meraní.

V rámci širšie koncipovaného projektu zaoberajúceho sa meraním subjektívne hodnotenej kvality života sme realizovali prehľadovú štúdiu (Babinčák, 2013), ktorej cieľom bolo zmapovať stav merania kvality života v publikačných databázach. Jednalo sa o systematický prehľad meta-analytických a prehľadových štúdií týkajúcich sa merania kvality života, ktoré boli uvedené vo fulltextových databázach EBSCO a Proquest. Dôvod takéhoto výskumného postupu spočíva vo veľkom množstve štúdií a nástrojov pre meranie kvality života. Rešeršou abstraktov z vybraných publikačných databáz bolo možné zaznamenať takmer 5000 štúdií, ktoré sa zaoberali meraním kvality života (a to i pri pomerne prísnom filtri pre selekciu štúdií v databázach EBSCO a Proquest, viac o metodológii rešerše uvádza Kačmárová, 2013) a viac než 800 rôznych nástrojov deklarujúcich meranie

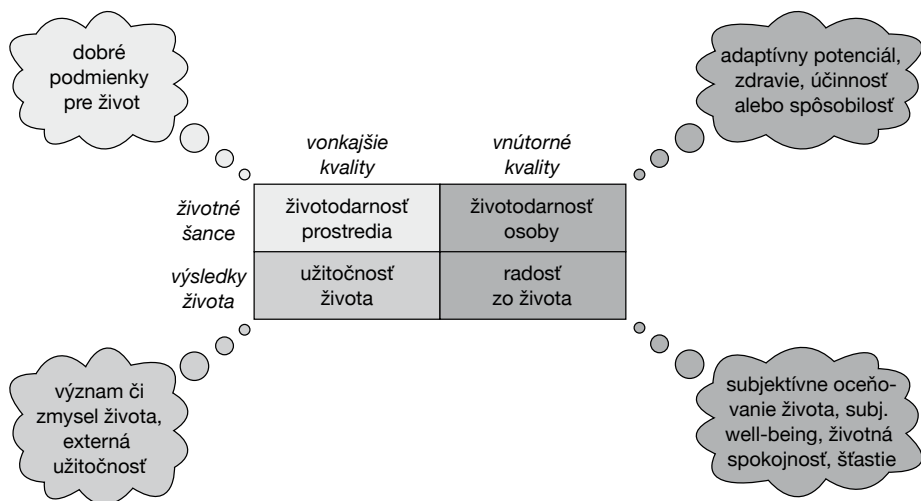
Tabuľka 1 Kritériá pre posudzovanie teoretických koncepcií kvality života

|   |   |
|---|---|
| <p><b>1. Multidimenzionalita</b></p>                        | <p>Psychologický životný priestor ľudí je multidimenzionálny (Andrews, &amp; Withey cit. podľa Lee et al., 2002), obsahuje viaceré samostatné dimenzie, u ktorých sa predpokladá ich vzájomná nezávislosť. Multidimenzionálna povaha je základom väčšiny tradičných konceptov kvality života (Ying Chun, Shirley, &amp; Loke, 2010), jednodimenzionálne modely reprezentujú špecifické alebo alternatívne koncepty kvality života, alebo vystihujú len určitú oblasť, ktorá je kvalitou života zastrešená. Globálne hodnotenie života ako celku možno priradiť k spokojnosti so životom resp. subjektívnej pohode, či šťastiu (Ehrhardt, Saris, &amp; Veenhoven, 2000).</p> |
| <p><b>2. Štruktúra oblastí kvality života</b></p>           | <p>V literatúre možno zaznamenať relatívny konsenzus v tom, aké oblasti tvoria multidimenzionálny konštrukt kvality života. Patrí sem psychologická, sociálna a fyzická oblasť a najčastejšie sú dopĺňané spirituálnym a ekonomickým rozmerom, prípadne environmentálnou rovinou (Babinčák, 2013).</p>  |
| <p><b>3. Subjektívna perspektíva hodnotenia</b></p>         | <p>Objektívne a subjektívne hodnotenie kvality života nemusí navzájom korešpondovať (Veenhoven, 2000). Pre psychologické prístupy ku kvalite života je charakteristický dôraz na subjektívne hodnotenie.</p>  |
| <p><b>4. Vyhnutie konfúzií medzi príbuznými pojmami</b></p> | <p>Teória má vymedzovať kvalitu života odlišiteľne od iných psychologických konštruktov ako sú subjektívna pohoda, šťastie, spokojnosť so životom a pod. Ak by to tak nebolo, konštrukt kvality života by bol v skutočnosti prázdny a nadbytočný pojmom, ktorý neposkytuje žiadnu pridanú hodnotu. Zároveň kvalita života nemá reprezentovať personálne charakteristiky osoby, ako je to napríklad pri subjektívnej pohode či spokojnosti so životom, má sa vzťahovať k oblastiam, ktoré kvalitu života reprezentujú (Džuka, 2013).</p>   |
| <p><b>5. Meranie</b></p>                                    | <p>Akákoľvek konceptualizácia, ktorá nie je operacionalizovateľná do podoby merania, nemôže byť podrobená empirickému overovaniu. Pre použiteľnosť teoretickej koncepcie kvality života je nevyhnutná existencia meracích nástrojov resp. možnosť operacionalizácie do podoby merania. Niektoré zaujímavé modely kvality života majú preto obmedzenú použiteľnosť kvôli veľkej komplexnosti resp. kvôli tomu, že obsahujú ťažko merateľné konštrukty (porovnaj napr. Kováč, 2001). Teória kvality života by mala implicitne zahŕňať návod k jej meraniu.</p>  |

kvality života. Vedľajším efektom bolo vyhľadanie článkov charakteru systematického prehľadu alebo meta-analýzy, ktoré poskytujú kondenzované poznanie o problematike. Takých štúdií bolo 64, pre analýzu bolo zvolených 17 článkov. Výsledkom našej prehľadovej štúdie v časti teoretických východísk merania boli nasledovné skutočnosti: a) je prítomná relatívna zhoda v definovaní konštruktu kvality života; b) sú veľké odlišnosti v používaní tohto konštruktu pri meraní; c) je zaznamenaná konfúzia pojmu kvalita života s ďalšími príbuznými pojmami; d) frekventovaný je výskyt meracích nástrojov, ku ktorým absentuje teória, definícia alebo model merania.

Bolo prekvapujúce, že viacerí autori prehľadových štúdií sa uspokojili s konštatovaním problémov v oblasti definovania kvality života bez explicitne uvedenej definície. V štúdiách, v ktorých definície boli uvedené, bolo chápanie pojmu kvalita života pomerne jednotné. Opakovala sa v nich multidimenzionalita konceptu, dôraz na perspektívu osoby, štrukturovanie na fyzickú, psychologickú a sociálnu rovinu doplnenú spirituálnym a ekonomickým rozmerom. Okrem uvedeného konsenzu bola zaznamenaná konfúzia (prekrývanie) pojmov kvalita života, „so zdravím súvisiaca kvalita života“ (HRQOL), spokojnosť či psychologický well-being. Vyššie uvedené skutočnosti možno použiť ako kritériá pre posudzovanie teoretických koncepcií kvality života z hľadiska merania (tab. 1). Cieľom bude selekcia tých koncepcií kvality života, ktoré zodpovedajú konsenzu o povahe tohto pojmu a vyhýbajú sa nežiaducej konfúzii pojmov.

Rôzni autori uvádzajú viacero typológií či pokusov o usporiadanie a zatriedenie čo najväčšieho počtu teórií kvality života. Veenhoven (2000) uvádza usporiadanie štyroch kvalít života, ktoré umožňuje zaradiť väčšinu teórií o kvalite života do prehľadnej schémy. Je založená na dvoch dichotómiách - životné šance verzus výsledky života a vnútorné verzus vonkajšie kvality. Rozdiel medzi šancami a výsledkami spočíva v tom, že možnosti pre dobrý život ešte neznamenajú dobrý život samotný, žitý. Adekvátne zdravie a dobré zdravotné zabezpečenie majú len mierny vzťah k zdraviu ako takému. Druhé členenie je medzi kvalitou prostredia a kvalitou individua, externou a internou kvalitou. Kombinácia týchto delení vytvára sústavu štyroch kvadrantov (obr. 1).



Obr. 1 Usporiadanie teórií kvality života – Štyri kvality života (Veenhoven, 2000)

Podľa Veenhovena (2000) životodarnosť prostredia (I. kvadrant) vypovedá o dobrých podmienkach pre život. Táto kvalita života sa objavuje predovšetkým v prácach ekológov a sociológov. Životaschopnosť osoby (II. kvadrant) vystihuje vnútorné životné možnosti osoby, zvyčajne z pohľadu psychológie a medicíny, prípadne biológie. Vyskytuje sa v rôznych alternatívach ako adaptívny potenciál, zdravie, účinnosť alebo spôsobilosť. Užitočnosť života (III. kvadrant) je inak povedané význam či zmysel života. Tento kvadrant zahŕňa prístupy rešpektujúce názor, že dobrý život má byť dobrý pre niečo viac, než pre samého seba. Predpokladá určitú vyššiu hodnotu, externú užitočnosť, ktorá nemusí byť nutne uvedomená. Sem spadajú transcendentálne a filozofické koncepcie kvality života. Radosť zo života (IV. kvadrant) predstavuje subjektívne oceňovanie života. Sem spadajú pojmy ako subjektívna pohoda, životná spokojnosť, šťastie.

Na základe skôr spomenutých kritérií posudzovania sú pre meranie nevhodné oblasti „radosť zo života“ a „užitočnosť života“. V kvadrante „radosť zo života“ sa nachádzajú koncepcie, ktoré za dôležité považujú globálne oceňovanie života ako celku. Podľa nich nemá zmysel posudzovať kvalitu v rôznych oblastiach života, lebo ich môže byť nekonečne mnoho, a vhodnejšie je globálne posudzovanie života ako celku. Takéto hodnotenie má povahu skôr osobnostnej charakteristiky ako charakteristiky života osoby, ktorý vedie. Podobne teórie spokojnosti pracujú s predpokladom, že spokojnosť s jednotlivými oblasťami života sa „zlieva“ do jedného celkového hodnotenia života ako celku (Sirgy, 2005, 2006). Z tohto hľadiska kvadrant „radosť zo života“ nie je v súlade s kritériom multidimenzionality konštruktu a predstavuje konfúziu pojmov kvalita života a subjektívna pohoda, spokojnosť alebo šťastie. Podobne ako nevhodná oblasť teórií kvality života sa javí doména užitočnosti. Užitočnosť osoby zväčša vychádza z posudzovania iných osôb, nie z perspektívy osoby samotnej. Zároveň je ťažko predstaviteľná dohoda na oblastiach, ktoré by mali predstavovať dimenzie užitočnosti života človeka.

Ako vhodné pre meranie možno hodnotiť oblasti životných príležitostí, ktoré sa skladajú z vonkajších a vnútorných kvalít. Patrí sem hodnotenie podmienok života osoby v prostredí, v ktorom žije („životodarnosť prostredia“) a vnútorné možnosti, dispozície osoby, ktorými je osoba vybavená pre zvládanie nárokov života („životaschopnosť osoby“). Pod životodarnosťou prostredia si možno predstaviť bezpečnosť, dobré podmienky pre bývanie, dopravu, zdravé životné prostredie, dobré pracovné podmienky a pod. Pod životaschopnosť osoby možno zaradiť skutočnosti ako dobré zdravie, schopnosti a spôsobilosti osoby. Veenhoven (2002) zároveň dopĺňa schému delenia teórií kvality života o analogickú schému vypovedajúcu o spôsoboch merania v jednotlivých kvadrantoch (tab. 2). Na základe vyššie zvolených kritérií by zvolené kvadranty (I. a II.) mali zodpovedať objektívnemu a subjektívnemu meraniu skutočností majúcich objektívnu podstatu.

Tabuľka 2 *Vzťah medzi podstatou a meraním subjektívneho a objektívneho prístupu ku kvalite života (Veenhoven, 2002)*

| Podstata    | Meranie       |              |
|-------------|---------------|--------------|
|             | Objektívne    | Subjektívne  |
| Objektívne  | I. kvadrant   | II. kvadrant |
| Subjektívne | III. kvadrant | IV. kvadrant |

Jednou z teoretických koncepcií, ktorá sa pri meraní zaoberá najmä spomenutými dvoma oblasťami resp. kvalitami života je konceptualizácia WHO. Je zároveň jednou z najčastejšie používaných koncepcií kvality života ako multidimenzionálneho konštruktú a nástroj WHOQOL-100 resp. WHOQOL-BREF má veľkú popularitu vo výskume.<sup>2</sup> Mareš (2006) ju radí medzi konsenzuálne modely, keďže definícia kvality života sa neopiera o jednu teóriu, ale vychádza z dohody pracovnej skupiny expertov. Podľa WHO sa kvalitou života chápe „individuálne vnímanie svojej pozície v živote v kontexte kultúrnych a hodnotových systémov, v ktorých žije a vo vzťahu k jej cieľom, očakávaniam, normám a záujmom“ (WHO, 1999, str. 3). Pre meranie je takáto kvalita života štrukturovaná do 6 oblastí: fyzické zdravie, psychologická oblasť, úroveň nezávislosti, sociálne vzťahy, prostredie a spirituálna oblasť (podrobnejšie v tab. 3). Podľa WHO takáto kvalita života nemôže byť „stotožňovaná s pojmami ako zdravotný stav, životný štýl, spokojnosť so životom, mentálny stav alebo subjektívna pohoda“ (str. 3).

Tabuľka 3 Model oblastí kvality života podľa WHO

|  |  |
|--|--|
| <b>1. Fyzické zdravie</b>                                  | energia a únava, bolesť a diskomfort, spánok a odpočinok   |
| <b>2. Psychologická doména</b>                             | telesný imidž a vzhľad, negatívne emócie, pozitívne emócie, sebaúcta, myslenie, učenie, pamäť a koncentrácia   |
| <b>3. Úroveň nezávislosti</b>                              | mobilita, každodenné aktivity, závislosť na liekoch a medicínskych pomôckach, pracovná kapacita  |
| <b>4. Sociálne vzťahy</b>                                  | osobné vzťahy, sociálna opora, sexuálna aktivita   |
| <b>5. Prostredie</b>                                       | finančné zdroje, sloboda, fyzická bezpečnosť a istota, zdravie a sociálna starostlivosť, domáce prostredie, možnosti získať nové informácie a zručnosti, fyzikálne prostredie, doprava |
| <b>6. Spiritualita / náboženstvo / osobné presvedčenia</b> | náboženské, spirituálne, osobné presvedčenia   |

Napriek rozšírenosti tohto modelu má podľa kritikov koncept viacero nedostatkov. Výber domén a indikátorov je stanovený dohodou expertov pod záštitou WHO, podľa Hagertyho a kol. (2001) však tento výber nie je dobre podložený a zdôvodnený teóriou. Hagerty a kol. zároveň uvádzajú, že overovanie faktorovou analýzou poukazuje na iný počet a zloženie jednotlivých oblastí kvality života. Formulovaná definícia kvality života je pre účely merania príliš široká a merací nástroj vychádzajúci z tejto koncepcie v polovici položiek v skutočnosti zisťuje spokojnosť osoby s oblasťami života, nie samotnú kvalitu/akosť (Džuka, 2013; Babinčák, 2008). Príklady znenia položiek sú uvedené v tab. 4.

Vzhľadom k viacerým nedostatkom rozšírenej koncepcie sa javí byť vhodné navrhnúť alternatívny model kvality života. Pre tento účel bol vybraný doposiaľ vo výskume dostatočne nedocenený teoretický základ spočívajúci v rozdielovom, resp. diskrepančnom modeli kvality života. Model vychádza z toho, že podstatou kvality života je rozdiel/diskrepancia medzi rôzne definovanými očakávaniami osoby a realitou (aktuálnym stavom) v určitom časovom období (Brown, Bowling, & Flynn, 2004). Jedna z prvých a často citovaných definícií rozdielového konceptu kvality života (GapQoL) je Calmanova (1984)

2 V databáze EBSCO má zaznamenaných takmer 1500 výskytov.

Tabuľka 4 *Priklady položiek WHOQOL-BREF z oblasti Fyzické zdravie (WHO, 2004)*

|    |   | vůbec ne            | málo          | středně                            | velmi       | v obrovské míře   |
|----|---|---------------------|---------------|------------------------------------|-------------|-------------------|
| 3  | Do jaké míry máte pocit, že Vám fyzická bolest brání dělat, co potřebujete? | 5                   | 4             | 3                                  | 2           | 1                 |
|    |   | vůbec ne            | málo          | přiměřeně                          | většinou    | naprosto          |
| 10 | Máte dost energie pro běžný život?  | 1                   | 2             | 3                                  | 4           | 5                 |
|    |   | velmi nespokojený/á | nespokojený/á | ani spokojený/á, ani nespokojený/á | spokojený/á | velmi spokojený/á |
| 16 | Jak spokojený/á jste se svým spánkem?                                       | 1                   | 2             | 3                                  | 4           | 5                 |

hypotéza, predpokladajúca to, že kvalita života hodnotí rozdiel alebo medzeru v určitom časovom období medzi nádejami a očakávaniami osoby na základe jej súčasných skúseností. Takáto kvalita života môže byť popisovaná len z perspektívy jednotlivca a závisí od minulej skúsenosti, aktuálneho životného štýlu, nádejí do budúcnosti, snov a ambícií. O dobrej kvalite života potom možno hovoriť, ak sú nádeje osoby zodpovedajúce a naplnené aktuálnou skúsenosťou. Dobrá kvalita života je zvyčajne vyjadrená v pojmoch spokojnosti, uspokojenia, šťastia, naplnenia a spôsobilosti zvládania. Pre zvolený spôsob definovania formuluje Calman niekoľko dôsledkov, z ktorých sú z perspektívy merania zaujímavé tri: a) kvalita života môže byť popisovaná a meraná len osobou samou; b) musí zahŕňať mnoho aspektov života; c) musí sa vzťahovať k cieľom a zámerom jednotlivca (inak povedané, mala by obsahovať pre osobu dôležité oblasti), pričom tieto ciele a zábery sa môžu meniť. Calmanova definícia však predstavuje globálny úsudok, kde nie je konkretizované, aké ciele sa hodnotia. Má výhodu v tom, že nie je potrebné vytvárať zoznam relevantných cieľov osoby a hodnotiť ich významnosť. Nevýhodou je abstraktná povaha takéhoto hodnotenia – nie je jasné, čo sa vlastne hodnotí a vyvstávajú pochybnosti, či odpovede osoby nie sú len náhodne generované výstupy. V tejto podobe sa jedná o definíciu blízku subjektívnej pohode. Teoretický základ rozdielového modelu je možno nájsť i v známej Dienerovej (1984; Diener et al., 1985) koncepcii subjektívnej pohody. Jej kognitívny komponent – spokojnosť so životom – predstavuje globálne hodnotenie kvality života vzhľadom k osobou zvoleným kritériám. Úsudky o spokojnosti sú závislé na porovnaní podmienok osoby s tým, čo je považované za primeraný štandard. S rozdielom ako podstatou kvality života počíta i Michalossova (1985) viacnásobná diskrepančná teória. Michalos predpokladá, že spokojnosť so životom ako celkom a so špecifickými doménami života je funkciou objektívnych podmienok života osoby, objektívnych diskrepancií a percipovaných diskrepancií. Teória zahŕňa sedem diskrepancií medzi tým, čo osoba má a 1) chce mať, 2) relevantní druhí majú, 3) čo najlepšie osoba mala v minulosti, 4) čo očakáva, že bude mať o 3 roky neskôr, 5) čo očakáva, že bude mať o 5 rokov, 6) čo si zaslúži a 7) čo potrebuje. Z týchto siedmich diskrepancií Michalos na základe výskumu na 18 000 študentoch v 39 krajinách preukázal, že rozdiel medzi tým, čo osoba má a chce

mať je typicky najsilnejším prediktorom spokojnosti so životom ako celkom a spokojnosti s doménami života.

Aj keď sa uvedený model najčastejšie dáva do vzťahu k subjektívnej pohode a spokojnosti, možno predpokladať, že diskrepancia MÁ – CHCE MAŤ vo vzťahu k jednotlivým oblastiam života predstavuje iný druh informácie, ako spokojnosť osoby s týmito oblasťami života. Z dostupných výskumných zistení vyplýva, že je dobrým prediktorom subjektívnej pohody, čo však neznamená, že by tieto konštrukty mali byť totožné.

Z hľadiska operacionalizácie a merania diskrepancie medzi očakávaniami a realitou jednotlivca jestvujú dva základné prístupy (Jacob & Brinkehoff, 1999). Priame dotazovanie na rozdielnosť medzi tým, čo osoba má a chce mať, zvyčajne v jednej otázke (napr. negatívna formulácia „Ak hodnotím svoj život ako celok, cítim, že moje ciele nie sú naplnené“; Lavalley, Hatch, Michalos, & McKinley, 2007). Druhá stratégia predstavuje separátne identifikovanie a operacionalizovanie respondentových hodnôt a ich aktuálneho uskutočňovania a následné meranie rozdielu medzi nimi. Aj keď respondenti nie sú priamo dotazovaní na ich subjektívne ohodnotenie potenciálnej diskrepancie, výsledný rozdiel zaznamenaný výskumníkom predstavuje konštrukt hodnotiaci diskrepanciu nepriamo. Druhý postup predstavuje menej explicitnú a menej zjavnú stratégiu na meranie rozdielu, jeho aplikácia je však zložitejšia a je pravdepodobne zaťažená väčšou chybou merania.

Naznačený teoretický koncept definuje kvalitu života ako diskrepanciu medzi tým, čo osoba má a tým, čo osoba chce mať v „špecifických“ oblastiach života, ktoré osoba považuje za významné. Problém identifikovania týchto významných oblastí života možno riešiť dvoma postupmi. Pri identifikovaní domén možno postupovať hľadaním oblastí života dôležitých pre jednotlivca, čo prináša viacero metodologických a psychometrických problémov najmä vzhľadom k interindividuálnej porovnateľnosti výsledkov. Takýto spôsob merania využíva napríklad metodika SEIQoL (Joyce et al., 2003). Druhý postup predpokladá existenciu menšieho množstva oblastí, ktoré sú relevantné pre majoritu cieľovej skupiny respondentov. Tento postup použil vo svojom výskume Wu (2008), pričom vybral oblasti z rozšírenej metodiky WHOQOL, ktorej konštrukcia je založená na dohode expertov<sup>3</sup>.

V súčasnosti je k dispozícii pomerne málo nástrojov, ktoré by rozdielový model kvality života dostatočne využili – QoL-GAP (Welham, Haire, Mecer, & Stedman, 2001), Exeter HRQL scale (Eiser et al., 1999), ISQV-E (Etienne et al., 2011), Quality of life questionnaire (Wu, 2008). Spoločným problémom týchto nástrojov je skutočnosť, že sa snažia vytvárať sumárne skóre, ktoré je prípadne aj vážené na základe subjektívnej významnosti jednotlivých oblastí života. Predpoklad o tom, že možno z rozdielov v rôznych oblastiach vytvárať jedno sumárne skóre nie je postačujúco podložený a overený (pozri napr. Džuka, 2013).

Adaptáciou vyššie uvedených zistení bol vytvorený modifikovaný teoretický rámec rozdielovej kvality života (tab. 5). Podľa neho kvalitu života možno považovať za rozdiel medzi tým, čo osoba má a čo chce mať v špecifických oblastiach života zodpovedajúcich podmienkam života osoby v prostredí, kde žije a dispozíciám osoby pre zvládanie života. Zoznam oblastí sa opiera o existujúci (akademický) konsenzus, ale je otvorený zmenám v počte i obsahu podľa oblasti aplikácie a vzorky respondentov. Z týchto oblastí nemožno vytvárať sumárne skóre.

---

3 Tento postup bol použitý aj v predvýskume, ktorého výsledky budú stručne spomenuté v ďalšom texte.

Tabuľka 5 Schematické znázornenie modifikovaného rozdielového modelu kvality života

|  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diskrepancia:  | MÁ ↔ CHCE MAŤ   |   |   |   |   |   |   |   |
| Hodnotené oblasti:   | energia a únava   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | spánok a odpočinok  |   |   |   |   |   |   |   |
|  | kapacita pracovať   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | sociálna opora  |   |   |   |   |   |   |   |
|  | fyzická bezpečnosť a istota                               |   |   |   |   |   |   |   |
|  | finančné zdroje   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | zdravie a sociálne zabezpečenie                           |   |   |   |   |   |   |   |
|  | príležitosti pre získavanie nových informácií a zručností |   |   |   |   |   |   |   |
|  | fyzické prostredie  |   |   |   |   |   |   |   |
|  | domáce prostredie   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | transport   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | participácia a príležitosti pre rekreáciu                 |   |   |   |   |   |   |   |
| Meranie:   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>Aký veľký rozdiel je medzi Vaším zdravím a tým, aké by ste ho chceli mať?</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Je to presne tak, ako by som to chcel mať.                                       | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je veľký rozdiel oproti tomu, ako to chcem mať. |

Predbežné zistenia pri overovaní modelu (štúdia je v príprave do tlače) potvrdzujú, že vysoký rozdiel je spojený s nízkou spokojnosťou a nízkym rozdielom s vysokou spokojnosťou. Zaznamenané boli tesnejšie korelácie medzi rozdielom a akosťou (priamou formuláciou na akosť/kvalitu: aké je vaše zdravie – dobré/zlé) ako medzi rozdielom a spokojnosťou. Retestové korelácie na úrovni položiek nedosahovali úroveň zlatého štandardu, avšak boli vysoko signifikantné (na úrovni  $r = 0,4-0,5$ ).

Vzhľadom k sledovaným kritériám je možno navrhovaný model hodnotiť nasledovne. A) Model je multidimenzionálny, pričom je v ňom zastúpená fyzická, psychologická i sociálna rovina. B) Kvalita je hodnotená z perspektívy osoby. C) Meranie nie je totožné s meraním spokojnosti resp. subjektívnej pohody. D) Meraný konštrukt disponuje definíciou odlišnou od definícií pohody/spokojnosti/šťastia, na základe čoho možno kvalitu života považovať za odlišiteľný konštrukt od vyššie spomenutých. V prípade konfúzie pojmov by používanie pojmu kvalita života na skutočnosti zodpovedajúce definícii subjektívnej pohody nemalo zmysel (Džuka, 2013; Dijkers, 2005).

Problematika kvality života je v psychologickom výskume živou témou, čoho dôkazom sú početné štúdie vo vedeckých časopisoch a existencia karentovaných časopisov venujúcich sa prioritne tejto téme. I keď v psychologických výskumoch prevažuje záujem o subjektívnu pohodu, aj kvalita života ako samostatný pojem má vo výskume svoje miesto. Jedným z možných spôsobov ako pristupovať k definovaniu a meraniu kvality života je rozdielový model kvality života. Pri vhodnej modifikácii pôvodného Calmanovho rozdielového modelu kvality života sú rešpektované kritériá konsenzu, ktoré boli zaznamenané



v publikáciách o meraní kvality života a je možné sa vyhnúť konfúzii s pojmi, ako sú subjektívna pohoda a spokojnosť. Aj keď sa možno stretnúť s nežiaducou skutočnosťou, že výskum o kvalite života býva často ateoretický (čo je dôsledok pretrvávajúcej nezhody odborníkov na definícii kvality života), je možné sa tomuto nedostatku vyhnúť a ponúknuť inšpiratívny teoretický základ pre meranie kvality života.

---

## LITERATURA

- Babinčák, P. (2008). *Spokojnosť so životom ako psychologická dimenzia kvality života*. Prešov: FF PU.
- Babinčák, P. (2013). Meranie kvality života: analýza prehľadových štúdií vo vybraných databázach. *Československá psychologie*, 57, 358–371.
- Brown, J., Bowling, A., & Flynn, T. (2004). *Models of Quality of Life: A Taxonomy, Overview and Systematic Review of the Literature*. In (Proceedings) European Forum on Population Ageing Research. Sheffield: Dept of Sociological Studies.
- Calman, K. C. (1984). Quality of life in cancer patients – a hypothesis. *Journal of Medical Ethics*, 10, 124–127.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.
- Dijkers, M. P. J. M. (2005). Quality of life of individuals with spinal cord injury: A review of conceptualization, measurement, and research findings. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 42, 87–110.
- Džuka, J. (2013). Multidimenzionálny model subjektívne hodnotenej kvality života a jeho empirické overenie – výsledky predvýskumu. *Československá psychologie*.
- Ehrhardt, J. J., Saris, W. E., & Veenhoven, R. (2000). Stability of life-satisfaction over time. Analysis of change in ranks in a national population. *Journal of Happiness Studies*, 1, 177–205.
- Eiser, C., Cotter, I., Oades, P., Seamark, D., & Smith, R. (1999). Health-related quality of life measures for children. *International Journal of Cancer Supplement*, 12, 87–90.
- Etienne, A.-M., Dupuis, G., Spitz, E., Lemetayer, F., & Missotten, P. (2011). The Gap Concept as a Quality of Life Measure: Validation Study of the Child Quality of Life Systemic Inventory. *Social Indicators Research*, 100, 241–257.
- Hagerty, M. R., Cummins, R. A., Ferriss, A. L., Land, K., Michalos, A. C., Peterson, M. et al. (2001). Quality of life indexes for national policy: Review and agenda for research. *Social Indicators Research*, 55, 1–91.
- Hnilicová, H. (2005). Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotníctví. In J. Payne et al. (eds.), *Kvalita života a zdraví* (s. 205–216). Praha: Triton.
- Jacob, J. C., & Brinkerhoff, M. B. (1999). Mindfulness and subjective well-being in the sustainability movement: A further elaboration of multiple discrepancies theory. *Social Indicators Research*, 46, 341–368.
- Joyce, C. R. B., Hickey, A., Mcgee, H. M., & O'Boyle, C. A. (2003). A theory-based method for the evaluation of individual quality of life: The SEIQoL. *Quality of Life Research*, 12, 275–280.
- Kačmárová, M. (2013). Subjektívne hodnotená kvalita života seniorov: kvalitatívne a kvantitatívne postupy jej zisťovania. *Československá psychologie*, 57, 1, 42–53.
- Kováč, D. (2001). Kvalita života – naliehavá výzva pre vedu nového storočia. *Československá psychologie*, 45, 34–44.
- Lavalley, L. F., Hatch, P. M., Michalos, A. C., & McKinley, T. (2007). Development of the Contentment with Life Assessment Scale (CLAS): Using daily life experiences to verify levels of self-reported life satisfaction. *Social Indicators Research*, 83, 201–244.
- Lee, D.-J., Sirgy, M. J., Larsen, V., & Wright, N. D. (2002). Developing a Subjective Measure of Consumer Well-Being. *Journal of Macromarketing*, 22, 158–169.
- Mareš, J. (2006). Problémy s pojetím pojmu kvalita života a s jeho definovaním. In J. Mareš et al. (eds.), *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. (s. 11–28). Brno: MSD.
- Michalos, A. C. (1985). Multiple discrepancies theory (MDT). *Social Indicators Research*, 16, 347–413.
- Sirgy, M. J. (2005). The Psychology of Quality of Life. In W. R. Lenderking, & D. A. Revicki (Eds.), *Advancing Health Outcomes Research Methods and Clinical Applications* (pp. 213–229). McLean, VA: Degnon Associates

- Sirgy, M. J. (2006). History of qol studies from an industrial/organizational psychology and management perspectives. In M. J. Sirgy, A. C. Michalos, A. L. Ferriss, R. A. Easterlin, D. Patrick, & W. Pavot (Eds.), *The Quality-of-Life (QOL) Research Movement: Past, Present, and Future. Social Indicators Research*, 76, 422–429. (rukopis zaslaný via mail)
- Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life. Ordering Concepts and Measures of the Good Life. *Journal of Happiness Studies*, 1, 1–39.
- Veenhoven, R. (2002). Why Social Policy needs Subjective Indicators. *Social Indicators Research*, 58, 33–45.
- Welham, J., Haire, M., Mercer, D., & Stedman, T. (2001). A gap approach to exploring quality of life in mental health. *Quality of Life Research*, 10, 421–429.
- WHO (1999). *WHOQOL Annotated Bibliography*. [Vyhľadané 17. 7. 2013 na [http://depts.washington.edu/seaqol/docs/WHOQOL\\_Bibliography.pdf](http://depts.washington.edu/seaqol/docs/WHOQOL_Bibliography.pdf)]
- WHO (2004). *Dotazník kvality života. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) – BREF*. [Vyhľadané 17. 7. 2013 na [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/en/czech\\_whoqol.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/czech_whoqol.pdf)]
- Wu, C. H. (2008). The Role of Perceived Discrepancy in Satisfaction Evaluation. *Social Indicators Research*, 88, 423–436.
- Ying Chun, Z., Shirley, S. Y. Ch., & Loke, A. Y. (2010). Quality of life measurement in women with cervical cancer: implications for Chinese cervical cancer survivors. *Health & Quality of Life Outcomes*, 8, 30–38.

## **CRITERIA FOR MEASURING QUALITY OF LIFE IN PSYCHOLOGY AND THEIR APPLICATION THROUGH DIFFERENTIATION MODEL OF QUALITY OF LIFE**

P. BABINČÁK

### **ABSTRACT**

The starting point of the study is the analysis of measuring of quality of life with an emphasis on theoretical backgrounds. Based on discovered consensus in published overviews there where 5 criteria established for considering the theoretical concepts of quality of life: 1) the multidimensionality of the concept, 2) consensus on the fundamental structure of the fields of quality of life, 3) subjective perspective of the evaluation, 4) avoiding the confusion with neighbour concepts, 5) the emphasise on measuring. Different approaches to the theoretical conception of the quality of life organized in the Veenhoven's (2000) model of four qualities of life were confronted with defined criteria. Suitable areas of the quality of life definition were taken as a basis for the theoretical model, which presents possible starting point for the construction of measuring tool of subjectively evaluated quality of life. The proposal of the theoretical model proceeds from discrepancy theory of quality of life, it respects the consensus in the discourse about the given issue and it avoids to undesirable confusion between used terms that are frequently interchanged with the quality of life.

**Keywords:** quality of life, gap model of quality of life, satisfaction with life, subjective well-being

## **KRITERIEN FÜR DIE MESSUNG DER LEBENSQUALITÄT IN DER PSYCHOLOGIE UND IHRE ANWENDUNG DURCH DAS DIFFERENZMODELL DER LEBENSQUALITÄT**

P. BABINČÁK

### **ABSTRAKT**

Der Ausgangspunkt der Studie ist eine Analyse der Messung der Lebensqualität mit Schwerpunkt auf den theoretischen Grundlagen. Basierend auf einem Konsens in den veröffentlichten Übersichtsstudien stellten wir fünf Kriterien für die Beurteilung der theoretischen Konzepte der Lebensqualität fest: 1) das Konzept der

Multidimensionalität, 2) Konsistenz in der Struktur der Lebensqualität, 3) subjektive Bewertungsperspektive, 4) Vermeidung der Verwirrung mit verwandten Konzepten und 5) betont Messung. Verschiedene Ansätze zur theoretischen Beschreibung von Lebensqualität wurden in Veenhovens Modell (2000) der vier Qualitäten des Lebens festgelegt und mit bestimmten Kriterien konfrontiert. Befriedigende Definitionen der Lebensqualität waren Grundlage eines theoretischen Modells, das ein möglicher Ausgangspunkt für das Design eines Messinstrumentes der subjektiven Einschätzung der Lebensqualität sein kann. Der Entwurf des theoretischen Modells basiert auf dem Differenzmodell der Lebensqualität, respektiert den Konsens im Diskurs über das Thema und vermeidet unerwünschte Verwirrung zwischen den verwendeten Begriffen im Bereich Lebensqualität.

**Schlüsselwörter:** Lebensqualität, Differenzmodell der Lebensqualität, Lebenszufriedenheit, das subjektive Wohlbefinden

*Doc. Mgr. Peter Babinčák, PhD., Inštitút psychológie FF PU v Prešove, e-mail: babincak@unipo.sk.*

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