REVIEW

KVALITA ŽIVOTA JAKO SOUČÁST OŠETŘOVATELSTVÍ

Quality of life as a part of nursing

Věra Olišarová, František Dolák, Valérie Tóthová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Summary

Philosophy of contemporary nursing is inseparably associated with holism, with introducing the most recent scientific knowledge into nursing practice and accessibility of quality care to healthy as well as diseased individuals. In spite of the fact that this is a relatively young scientific discipline, it is supported by quality theoretical as well as scientific background and terminology. The main targets are maintaining, supporting and recovering health of individuals similarly as development of self-sufficiency and moderation of suffering in incurable patients or possibly helping in quiet dying and death. For this purpose, it is not sufficient to consequently implement the ordered procedures only, but it is also necessary to take into account the individual nature of each patient and his/her specific needs and preferences. The term "quality of life" has been discussed in relationship to the health and life from the second half of the 20th century. Although it is considerably affected by subjective feelings of satisfaction and objective capability of self-fulfilment in everyday life and by the availability of material as well as non-material sources, its importance as related to nursing cannot be reduced just to the result of the implementation of accurately defined procedures. The quality of life is a holistic phenomenon, which is determined by cultural, political, economic and many further factors. Thus, for providing quality and effective care in accordance with most recent knowledge, it is of importance to understand its position in context of social sciences as well as in historical context of nursing. The work presented here is thus focused on delimitation of the relationship of the quality of life to nursing based on analyzing sources available with the use of the databases ScienceDirect, PubMed, EBSCO and SpringerLink. The work also offers an outline of research activities in the Czech Republic compiled with the use of the database IS VaVaI, serving for the accumulation, processing and subsequent use of data on the research, development and innovations, which are supported from public financial means. In the field of the definition and investigation of the quality of life as related to different diseases, it includes total of 33 research projects implemented since 2000.

Key words: quality of life – determinants of quality of life – nursing – quality of life in nursing

Souhrn

Filozofie současného ošetrovatelství je neodmyslitelně spojena s holismem, se zaváděním nejnovějších vědeckých poznatků do ošetrovatelské praxe a s dostupností kvalitní péče pro jedince zdravé i nemocné. Přestože je poměrně mladou vědeckou disciplínou, má kvalitní teoretickou i vědeckou základnu a terminologii. K jeho hlavním cílům patří udržení, podpora

a navracení zdraví jedinci, stejné jako rozvoj soběstačnosti a mírnění utrpení nevyléčitelně nemocným, popř. pomoc v klidném umírání a smrti. Pro splnění těchto cílů nestačí pouze důsledně realizovat předepsané postupy, ale je nutné přihlížet i k individualitě jedince, k jeho specifickým potřebám a preferencím. Od druhé poloviny dvacátého století je ve vztahu ke zdraví a životu diskutován rovněž termín „kvalita života“. Ačkoli je výrazně ovlivněna subjektivním pocitem spokojenosti a objektivní schopností realizace sebe sama v každodenním životě s dostupností zdrojů materiální i nemateriální povahy, její význam ve vztahu k ošetrovatelství nelze redukovat jen na výsledek realizace přesně daných postupů. Kvalita života je celostním fenoménem, který je determinován kulturními, politickými, ekonomickými a mnohými dalšími faktory. Pro poskytování kvalitní a efektivní péče, která je v souladu s nejnovějšími poznatky, je proto důležité chápat její význam v kontextu k sociálním vědám stejně jako v historickém kontextu k ošetrovatelství. Předmětem předkládané práce je proto vymezení vztahu kvality života k ošetrovatelství na základě analýzy dostupných zdrojů s využitím databází ScienceDirect, PubMed, EBSCO a SpringerLink. Zároveň práce přináší přehled výzkumných aktivit v České republice, pro jehož vytvoření byla využita databáze IS VaVaI, která slouží ke shromažďování, zpracovávání a následně využívání údajů o výzkumu, vývoji a inovacích, které jsou podporovány z veřejných prostředků. V oblasti definování a zkoumání kvality života ve vztahu k různým onemocněním obsahuje celkem 33 výzkumných projektů realizovaných od roku 2000.

Klíčová slova: kvalita života – determinanty kvality života – ošetrovatelství – kvalita života v ošetrovatelství

ÚVOD

Ošetrovatelství patří k vědám, které jsou velmi úzce spojeny s člověkem. Ten je vnímán jako holistická bytost, tedy jedinec se stránkou bio-psycho-sociální a spirituální. Cílem ošetrovatelství je udržení, podpora a navracení zdraví jedinci, rozvoj jeho soběstačnosti a mírnění utrpení nevyléčitelně nemocným, popř. pomoc v klidném umírání a smrti. Ve snaze naplnění jednotlivých cílů, které odpovídají požadavkům jedince, s ním sestra společně hledá způsoby, jakými jich dosáhnout. Proto se pojem kvalita života v tomto vztahu úzce prolíná se zdravím. Tak jako se může měnit vnímání, definování zdraví jedincem v souvislosti s výskytem chronických či jiných onemocnění, může se měnit i subjektivně vnímaná kvalita života. Není tedy neměnným stavem, ba naopak. Je závislá na okolnostech, čase i situacích, ve kterých ji posuzujeme. Dle Imogene King ji lze vnímat jako ekvivalent k životní spokojenosti, motivaci, která nutí jedince k rozvoji (King, 1981; Donald, 2003; Plummer, Molzahn, 2009). Je vícerozměrnou veličinou, o které lze, dle Borthwick-Duffy, uvažovat ve třech rovinách. První je dána subjektivně vnímanou spokojeností s životními podmínkami ve vztahu ke kvalitě života. Druhá zahrnuje životní podmínky a osobní spokojenost, které mohou přímo ovlivnit úroveň kvality života. Třetí úro-

veň je kombinací životních podmínek a spokojenosti ve vztahu ke kvalitě života a k hodnotám, které jim jedinec přikládá. Výrazný podíl zde mohou mít jednotlivé determinanty, jako jsou materiální a finanční zajištění, zdraví, pracovní podmínky, vzdělání, ale také životní situace, úroveň sociálních kontaktů, demografické ukazatele apod. (Borthwick-Duffy, 1992; Felce, Perry, 1995; Slováček et al., 2004). Z pohledu sociologie a filozofie lze kvalitu života charakterizovat jako veličinu spojenou s dosažením osobních cílů, se seberealizací ve společnosti, s naplněním svého potenciálu. V ošetrovatelství je vnímána také jako hybná síla nebo motivace, která člověka směřuje ke změně dosavadní situace, k hledání lepšího (Plummer, Molzahn, 2009; OECD, 2011). Je úzce spojena s onemocněními (např. revmatoidní artritidou či chronickou obstrukční plicní nemocí), která mohou v řadě případů mít výrazný dopad na fyzický i psychický stav člověka, na jeho způsob života a na naplňování vyšších potřeb ve smyslu seberealizace, sounáležitosti apod. (Slováček et al., 2004).

METODIKA

K vymezení vztahu kvality života k ošetrovatelství byla použita analýza dostupných zdrojů s využitím elektronických databází ScienceDirect, PubMed, EBSCO a SpringerLink. V těchto

databázích byly prostřednictvím klíčových slov (quality of life, quality of life and nursing, definition of quality of life) vyhledávány příspěvky vycházející z výzkumných šetření ve vztahu k danému tématu a příspěvky zaměřené na definování kvality života a měrných nástrojů, které se k jejímu hodnocení využívají.

Definování kvality života v kontextu k ošetrovatelství

Definovat kvalitu života je velmi nesnadné, neboť vychází z podmínek, ve kterých jedinec žije, je ovlivněna socioekonomickými faktory, zdravotním stavem a mnohými dalšími proměnnými. Poprvé byl tento koncept zmíněn řeckým filozofem Aristotelem, který jej popisoval jako pocit štěstí, určitý druh duševní činnosti (Felce, Perry, 1995; Theofanidis, Fountouki, 2010). Ve většině především starších definic je vnímána z pohledu jedince jako synonymum pro osobní spokojenost a z pohledu konkrétních determinant, které ji mohou ovlivnit, např. v dimenzi fyzické funkčnosti organismu (Felce, Perry, 1995; King, Hinds, 2011). V širším pojetí však úzce souvisí s životem, který je absolutní hodnotou. V tomto kontextu směřuje k dostupnosti péče ve vztahu k prevenci onemocnění, k dostupnosti nerostných surovin, ale také k problematice chudoby a hladomoru. Jedná se tedy především o kvalitu života větších společenských celků na úrovni států či kontinentů. Přechodem mezi vnímáním kvality života z pohledu jednotlivce a z pohledu národních celků je její hodnocení menšími skupinami, institucemi, jako jsou např. nemocnice, domovy důchodců apod. Zde je její hodnota vztažena kromě morální hodnoty života člověka také k socioekonomickým determinantům, k mezilidským vztahům, ke sdílení hodnot a k saturování potřeb (Křivohlavý, 2002; Brown, 2004; Gardiner, Iarocci, 2012).

Z individuálního hlediska lze proto kvalitu života definovat jako subjektivně vnímaný život jednotlivce (Křivohlavý, 2002). Barbara Haas ji v roce 1999 definovala jako subjektivní multidimenzionální hodnocení současných životních podmínek v kulturním kontextu, tedy ve vztahu ke kultuře, ve které jedinec žije, k hodnotám, které jsou považovány za významné. Jedná se zejména o subjektivní pocit pohody zahrnující fyzický, psychický, sociální a duchovní rozměr

(Haas, 1999; The Scottish Government, 2006). Podobným směrem je orientována i definice WHO. Kvalita života je vnímána jako subjektivní hodnocení postavení v životě v kontextu kultury. Tento kontext zahrnuje hodnotový systém, v němž jedinci žijí, a vztah k cílům, očekávání, normám a úkolům, které ve společnosti plní. Mezi faktory, které ji mohou ovlivnit, patří kromě fyzického a psychického zdraví také úroveň nezávislosti, sociálních vztahů, osobní přesvědčení a vztah k prostředí (Programme on mental health, 1997). Naopak Rejeski a Mihalko ji definovali velmi krátce jako vědomý úsudek spokojenosti se svým životem (Rejeski, Mihalko, 2001; The Scottish Government, 2006). Přestože se jednotlivé definice mírně liší, všechny směřují k životní spokojenosti. Právě životní spokojenost, možnost naplňovat svůj potenciál a uspokojovat jednotlivé potřeby patří ke klíčovým pojmům i v ošetrovatelství. Již od dob Florence Nightingale, která patří k významným postavám tohoto oboru, je pozornost kromě samotného uzdravení po fyzické stránce věnována také psychosociální oblasti (Křivohlavý, 2002). V tomto smyslu pak lze k determinantům kvality života řadit také oblasti, které může sestra přímo ovlivnit. Těmi jsou zejména prostředí, kvalita poskytovaných informací jak jedinci samotnému, tak rodinným příslušníkům, uspokojování potřeb jedince a s nimi spojené ošetrovatelské intervence (King, Hinds, 2011).

Individuální vnímání kvality života je ve vztahu k ošetrovatelství velmi důležité, protože přímo souvisí s poskytováním péče. Zahrnuje koncept „well-being“, spokojenost se svým životem, štěstí a smysl života. Je celostním vnímáním života v hlubším slova smyslu. Neobsahuje pouze blahobyt v kontextu k materiálním složkám života, ale také seberealizaci, uplatnění se ve společnosti a získání statusu. Dále zahrnuje spokojenost s vlastním životem, s možnostmi, které jedinec ve vztahu ke svému zdravotnímu stavu a socioekonomickým podmínkám má. Štěstí je v tomto smyslu odrazem míry spokojenosti, osobního prožitku ve vztahu k preferovaným hodnotám a normám. Nedílnou součástí individuálního hlediska je smysl života. Jeho obsahem je vnímání lidské existence, které je ovlivněno náboženskou a hodnotovou orientací jedince, jeho životní filozofií a vírou (Ventegodt et al., 2003).

Problematika zkoumání kvality života v České republice

Zkoumání kvality života je v České republice věnována pozornost od konce 20. století. První snahy o její hodnocení byly zaznamenány v roce 1999, kdy byla zkoumána v rámci Výběrového šetření o zdravotním stavu české populace. Jejímu hodnocení byla tehdy vyčleněna pouze jedna otázka, která měla celkově postihnout všechny oblasti lidského života, tzn. zdraví, osobní život (včetně finančních, sociálních, materiálních a rodinných podmínek), postavení v povolání apod. Pro vlastní hodnocení bylo využito škálových odpovědí. Z výsledků tohoto šetření bylo patrné, že z celkového počtu ($N = 2356$) aktivních účastníků výzkumu 11 % mužů a 10 % žen vnímalo svou kvalitu života jako velmi dobrou, 43 % mužů a 38 % žen ji charakterizovalo jako dobrou. Běžnou kvalitu života uvedlo 41 % mužů a 46 % žen. Pouze 5 % mužů i žen ji charakterizovalo jako špatnou a 1 % ze všech dotázaných jako velmi špatnou (ÚZIS ČR, 2001). Takto získaná data však byla silně ovlivněna právě rozsahem oblastí zahrnutých v jedné otázce. I to je jeden z možných důvodů, proč byla kvalita života v roce 2002 ve Výběrovém šetření o zdravotním stavu české populace hodnocena již pomocí 8 otázek, které zjišťovaly kromě celkové kvality života také stav jejích dílčích složek (např. spokojenost se zdravím a s životním prostředím). Závěry výzkumu prokázaly, že k determinantám, které výrazně ovlivňují subjektivní hodnocení kvality života, patří věk, rodinný stav respondentů, výskyt chronických onemocnění, sociální zdraví a dlouhodobá neschopnost respondenta (Daňková, 2003) – tedy faktory, které mohou výrazně ovlivnit kontext existence člověka ve společnosti ve smyslu nezávislosti, kvality sociálních vztahů, stejně jako seberealizace a uplatnění se ve společnosti.

V přímém srovnání výsledků oproti roku 1999 v roce 2002 samotnou kvalitu života charakterizovalo jako velmi dobrou 16 % mužů a 14,1 % žen. Jako dobrou ji vnímalo 56,9 % mužů a 56,9 % žen. V těchto kategoriích lze spatřovat výrazný nárůst. Avšak běžnou kvalitu života (ani dobrou, ani špatnou) zvolilo pouze 22,9 % mužů a 24,7 % žen, což je o polovinu méně oproti předešlému šetření. Podíl osob, které ji hodnotily negativně (špatná či velmi špatná), se výrazně nezměnil (Daňková, 2003). Velmi zajímavá byla také zjiš-

tění vztahující se ke zdraví. Výrazně spokojeno se svým zdravím bylo 22,6 % mužů a 17 % žen. Dobrou úroveň zdraví ve vztahu ke kvalitě života uvedlo 49 % mužů a 50,3 % žen. Jako běžnou (ani dobrou, ani špatnou) charakterizovalo svou úroveň zdraví 18,6 % mužů a 20,1 % žen. Zároveň se zde vyskytla výraznější nespokojenost jak u mužů, tak u žen. Muži své zdraví vnímali jako špatné či velmi špatné v 9,8 %, ženy ve 12,6 % (Daňková, 2003). Nárůst ve spokojenosti s kvalitou života v České republice byl u respondentů zaznamenán i v roce 2008, kdy samotnou kvalitu života charakterizovalo jako velmi dobrou 20,9 % mužů a 20,7 % žen ($N = 1955$). Jako dobrou ji vnímalo 60,2 % mužů a 51,7 % žen. Výrazně oproti předešlým letům poklesl počet jedinců, kteří ji charakterizovali jako špatnou či velmi špatnou. U mužů tento počet činil 2,1 % a u žen 4,7 %. Nicméně i zde se potvrdil vliv věku na subjektivně hodnocenou kvalitu života. Tato souvztažnost může být do značné míry ovlivněna výskytem chronických onemocnění a jejich komplikací, které jsou ve vyšších věkových kategoriích častější. S tímto korespondují výsledky vztahující se k otázce zaměřené na subjektivní vnímání zdraví. V té došlo rovněž k výraznějšímu posunu. Velmi dobrou úroveň uvedlo 83 % mužů a 67 % žen, naopak špatnou či velmi špatnou úroveň zvolilo 6,5 % mužů a 10 % žen. V tomto kontextu byly zajímavé výsledky zaměřené na výskyt chronických onemocnění a potíží. Jejich výskyt uvedlo 40 % mužů a 47 % žen, přičemž omezení v aktivitách potvrdilo 25 % mužů a 30 % žen (ÚZIS ČR, 2011).

Z uvedeného vyplývá, že některá onemocnění mohou ze své podstaty kvalitu života různým způsobem a v různé míře ovlivnit. Proto je stejně jako v medicíně i v ošetrovatelství pojem kvalita života mnohdy spojován s vlastním poskytováním péče. Její vyjádření napomáhá stanovení cílů a zvyšování standardů péče (King, Hinds, 2011). Ty jsou spoluvytvářeny požadavky příjemců a objektivními determinantami, ke kterým patří například ekonomické a politické faktory. Vzhledem k tomu, že k cílům obou zmíněných oborů patří mimo jiné také poskytování kvalitní péče v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky, je v České republice věnována této oblasti značná část výzkumných aktivit (viz Příloha). Předmětem tohoto zkoumání je zejména vliv organizace zdravotní a sociální péče na kva-

litu života jedinců s určitým druhem onemocnění. Dále pak sledování vlivu nových diagnostických a léčebných postupů u určené skupiny pacientů ve vztahu ke změnám v jednotlivých oblastech lidského života. Poměrně malé zastoupení však mají výzkumné záměry vztahující se k využívání metod pro její měření v klinické praxi či výzkumy zaměřené na definování této veličiny (Informační systém výzkumu a experimentálního vývoje inovací, 2001–12). Důvodem, proč je zvýšená pozornost věnována především jednotlivým skupinám onemocnění, je jejich neustále stoupající výskyt, což dokládají i statistiky z posledních let. Příkladem může být nárůst výskytu inkontinence, jejíž prevalence se od roku 2003 zdvojnásobila. Poslední data pocházející z šetření ČSPZ ukazují, že denním únikem moči v ČR trpí 6 % populace, týdně pak 11 % populace. Celkově inkontinenci trpí téměř jeden a půl milionu osob (Kučera, 2009). Výrazná pozornost je věnována ve vztahu ke kvalitě života také péči o onkologické pacienty. Zde jsou data rovněž alarmující, neboť např. v roce 1998 byl hlášený výskyt zhoubných novotvarů na území ČR v počtu více než 58 tisíc. V roce 2004 tento počet již činil 68 641 nových případů, v roce 2009 pak Národní onkologický registr ČR (NOR) znamenal celkem 78 846 případů (Novotvary, 2010–12). Tendenci ke zvyšující se prevalenci lze pozorovat i u dalších onemocnění postihujících kardiovaskulární, pohybový, ale i gastrointestinální aparát. Proto je velmi důležité vnímat hodnocení kvality života jako součást komplexního hodnocení stavu pacientů a možnost pro odhalení skrytých potíží, příčin neúspěchu realizova-

ných intervencí či selfmanagementu pacienta. Vhodně zvolené intervence, které jsou podpořeny zjištěním kvality života, tak mohou výrazně napomoci k aktivní spolupráci v ošetrovatelství i v medicíně.

ZÁVĚR

Kvalita života se v současnosti řadí k významným tématům v oblasti výzkumu v medicíně i v ošetrovatelství. Její začlenění do výzkumných projektů a do praxe poskytuje možnost lépe porozumět podstatě lidského života (Moravcová, Mareš, 2012). Jedná se o ucelený koncept, který pomáhá charakterizovat oblast tělesné a psychické pohody, sociálních vztahů, somatických aspektů spojených s onemocněním a léčbou, v neposlední řadě i se spiritualitou (Gurková, 2011). Zhodnocení jednotlivých oblastí a hledání možných nedostatků pak poskytuje zdravotníkům možnost plánovat péči tak, aby byla poskytována co možná s nejvyšším prospěchem pro pacienta v souladu s jeho potřebami a preferencemi. Ty se mohou měnit v závislosti na zdravotním stavu jedince, na výskytu chronických onemocnění či v souvislosti s péčí o osobu blízkou. Díky hodnocení této veličiny vstupuje do ošetrovatelství další prvek, který napomáhá naplňování jeho cílů.

Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu číslo 120/2012/S, který je realizován za finanční podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

LITERATURA

1. Borthwick-Duffy SA (1992). Quality of Life and Quality of Care in Mental Retardation. Mental Retardation in the Year 2000. Disorders of Human Learning, Behavior, and Communication. Berlin: Springer, p. 52–66. ISBN 978-1-4613-9117-3.
2. Brown J (2004). Models of Quality of Life: A Taxonomy, Overview and Systematic Review of the Literature. [online] [cit. 2012-5-10]. Dostupné z: http://www.ageingresearch.group.shef.ac.uk/pdf/qol_review_no_tables.pdf
3. Daňková Š (2003). Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace (HIS CR 2002) – Kvalita života (XVII. díl). [online] [cit. 2012-7-20]. Dostupné z: www.uzis.cz/system/files/34_03.pdf
4. Donald A (2003). What is quality of life? [online] [cit. 2012-5-10]. Dostupné z: <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/WhatisQOL.pdf>
5. Felce D, Perry J (1995). Quality of life: Its definition and measurement. Research in Developmental Disabilities. Elsevier Science Ltd. 16/1: 51–74. ISSN 0891-4222.

6. Gardiner E, Iarocci G (2012). Unhappy (and happy) in their own way: A developmental psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with and without autism. *Research in Developmental Disabilities*. Elsevier Science Ltd. 33/6: 2177–2192. ISSN 0891-4222.
7. Gurková, E (2011). *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 244 p. ISBN 978-80-247-3625-9.
8. Haas BK (1999). Clarification and Integration of Similar Quality of Life Concepts. *Image: Journal of Nursing Scholarship*. 31/3: 215–220. ISSN 1547-5069.
9. Informační systém výzkumu, experimentálního vývoje a inovací – výzkum, vývoj a inovace podporované z veřejných prostředků ČR: (2001–12). [databáze]. [cit. 2012-7-10]. Dostupné z: <http://www.isvav.cz/>
10. King CR, Hinds SP (2011). *Quality of Life: From Nursing and Patient Perspectives: Theory, Research, Practice*. London: Jones & Bartlett Publishers, 570 p. ISBN 0763749435.
11. King IM (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York: Delmar, 181 p. ISBN 0827342675.
12. Křivohlavý J (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 198 p. ISBN 8024701790.
13. Kučera Z (2009). První světový týden kontinence – Aktuální data o výskytu inkontinence v ČR. [online] [cit. 2012-7-12]. Dostupné z: <http://www.cspz.cz/2362009/>
14. Moravcová M, Mareš J (2012). Nástroje pro hodnocení kvality života žen po menopauze. *Kontakt: České Budějovice*. 11/4: 434–439. ISSN1804-7122.
15. Novotvary (2010–12). [online] [cit. 2012-7-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/novotvary>
16. Plummer M, Molzahn AE (2009). Quality of Life in Contemporary Nursing Theory. *A Concept Analysis. Nursing Science Quarterly*. London: SAGE Journals. 22/2: 134–140. ISSN 1552-7409.
17. Programme on mental health. WHOQOL Measuring Quality of Life (1997). [online] [cit. 2012-5-10]. Dostupné z: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
18. Rejeski WJ, Mihalko SL (2001). Physical Activity and Quality of Life in Older Adults. *Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*. 56/11: 23–35. ISSN 1079-5006.
19. Slováček L et al. (2004). Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské zdravotnické listy*. Hradec Králové: Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví. 73/1: 6–9. ISSN 0372-7025.
20. OECD (2011). *Compendium of OECD Well-Being Indicators. III. Quality of life*. [online] [cit. 2012-5-10]. Dostupné z: <http://www.oecd.org/dataoecd/4/59/47918063.pdf>
21. Theofanidis D, Fountouki A (2010). Quality Of Life and Nursing: a Position Paper. [online] [cit. 2012-5-10]. Dostupné z: http://www.caringsciences.org/volume003/issue2/Vol3_Issue2_02_Theofanidis.pdf
22. The Scottish Government (2006). *Quality of Life and Well-being: Measuring the Benefits of Culture and Sport: Literature Review and Thinkpiece*. [online] [cit. 2012-5-10]. Dostupné z: <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2006/01/13110743/11>
23. Ventegodt S, Merrick J, Andersen JN (2003). Quality of Life Theory I. The IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept. [online] [cit. 2012-5-20]. Dostupné z: <http://downloads.tswj.com/2003/325251.pdf>
24. ÚZIS ČR (2001). *Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace 1999. HIS CR 99*. Praha: ÚZIS ČR, 116 s.
25. ÚZIS ČR (2011). *Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu české populace EHIS 2008*. Praha: ÚZIS ČR, 273 s.

✉ **Kontakt:**

Mgr. Věra Olišarová, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice
E-mail: veisov00@zsf.jcu.cz

PŘÍLOHA

Výzkumné aktivity věnující se definování kvality života a dané problematice ve vztahu ke klinickým onemocněním (řazeno dle období řešení projektu). Zpracováno z databáze „Informačního systému výzkumu, experimentálního vývoje a inovací“ (IS VaVal).

Tabulka 1 Výzkumné aktivity zaměřené na definování a využití nástrojů pro hodnocení kvality života od r. 2000

Název projektu	Řešitelé projektu	Období řešení projektu
Adaptace a validizace metody měření kvality života pro klinickou praxi	PhDr. E. Dragomirecká	2003–05
Paradigma zdraví a kvality života: aspekt metodologický, osobnostní a ontogenetický	PhDr. O. Řehulková	2004–08

Tabulka 2 Výzkumné aktivity zaměřené na kvalitu života v klinické praxi od r. 2000

Název projektu	Řešitelé projektu	Období řešení projektu
Stanovení skutečné incidence závažné respirační insuficience v dětském věku	MUDr. M. Klimovič prof. MUDr. J. Stejskal, DrSc.	2000–02
Vliv organizace zdravotnicko-sociálních služeb pro mentálně, tělesně a sociálně postižené děti na kvalitu odborné péče	PhDr. J. Winkler	2000–02
Kardiochirurgie u 75letých a starších nemocných	MUDr. M. Frélich, CSc.	2001–03
Pozdní následky onkologické léčby dětí a adolescentů v dlouhodobé remisi Hodgkinovy choroby	doc. MUDr. J. Radvanský, CSc.	2001–03
Diagnostika poruch kontinence stolice a možnosti jejího ovlivnění – chirurgická versus konzervativní terapie	MUDr. P. Vlček MUDr. J. Dolina, Ph.D.	2003–05
Analýza předoperačních/perioperačních faktorů a longitudinální sledování ukazatelů vývoje funkčních abnormalit po korekci vrozené srdeční vady. Trvalá remodelace plic?	MUDr. J. Šulc, CSc. doc. MUDr. I. Stříž, CSc.	2003–05
Ovlivnění kvality života a snížení počtu relapsů pacientů léčených pro úzkostné příznaky intenzivním docházkovým skupinovým programem	MUDr. J. Kosová	2003–05
Kvalita života pacientů s psoriasis vulg. v České republice – srovnání s výsledky ve vybraných západoevropských zemích (pilotní studie)	prof. MUDr. V. Semrádová, CSc. PhDr. D. Balašík	2003–05
Kvalita života nemocných po subarachnoidálním krvácení a léčbě aneurysmat	prof. MUDr. V. Beneš, DrSc.	2004–06
Vliv genetických, psychobehaviorálních, hormonálních a nutričních faktorů na změny tělesné hmotnosti a zdravotní rizika spojená s obezitou	doc. MUDr. V. Hainer, CSc.	2004–07
Vliv reminiscenční terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů žijících v institucích	PhDr. H. Janečková	2005–07
Léčebné výsledky a pozdní následky onkologické léčby dětí a adolescentů v dlouhodobé remisi nefroblastomu	doc. MUDr. J. Radvanský, CSc. MUDr. J. Radvanská	2006–08
Kvalita života u dětí a dospívajících	prof. PhDr. J. Mareš, CSc.	2006–08
Psychologické faktory ovlivňující kvalitu života a sociální adaptaci u adolescentů a mladých dospělých s vrozenou obličejovou vadou	PhDr. L. Csémy	2006–08

Operační řešení sestupu pánevních orgánů; srovnání klasických a moderních technik a změn kvality života pacientek po těchto výkonech	prof. MUDr. M. Halaška, DrSc. doc. MUDr. J. Feyereisl, CSc. prof. MUDr. A. Martan, DrSc. MUDr. Z. Adamík MUDr. T. Rittštein	2007–09
Porovnání kvality života pacientek podstupujících operační léčbu pro karcinom děložního hrdla	MUDr. M. Halaška	2007–09
Vliv kognitivního deficitu a osobnostní psychopatologie na kvalitu života u pacientů léčených pro aneurysma mozkových tepen	PhDr. L. Krámská	2007–09
Kvalita života dětí s nádorovým onemocněním: vývojový přístup	MUDr. T. Kepák prof. PhDr. M. Blatný, CSc.	2007–10
Chirurgická léčba inkontinence moči u dlouhodobě hospitalizovaných geriatrických pacientů; srovnávací multicentrická randomizovaná studie výsledků různých metod	prof. MUDr. M. Halaška, DrSc. MUDr. B. Mašková MUDr. R. Krombolz	2009–11
Ateroskleróza u mladých nemocných se zaměřením na předčasný infarkt myokardu a ischemii dolních končetin – genetický a patofyziologický podklad, rizikové faktory, prognóza a kvalita života	prof. MUDr. A. Linhart, DrSc.	2009–11
Kvalita života a léčebné náklady u nemocných s karcinomem pankreatu. Multicentrická studie	prof. MUDr. M. Ryska, CSc. MUDr. T. Krejčí doc. MUDr. R. Havlík, Ph.D. prof. MUDr. A. Ferko, CSc. MUDr. K. Rupert prof. MUDr. M. Zavoral, Ph.D.	2009–11
Psychosociální potřeby a kvalita života zdravých sourozenců a onkologicky nemocných dětí	MUDr. Š. Kárová	2009–13
Kvalita života a její vliv na celkové přežití nemocných po transplantaci krevetvorných buněk v ČR	prof. MUDr. M. Trněný, CSc. MUDr. V. Válková, CSc. MUDr. J. Novák, Ph.D. doc. MUDr. P. Sedláček, CSc. MUDr. L. Raida, Ph.D. prof. MUDr. L. Jebavý, CSc. MUDr. V. Kozá MUDr. Z. Kořístek	2010–15
Vyšetřování genů způsobujících monogenní diabetes ve skupině českých pacientů s diabetem a hodnocení vlivu nalezené mutace na klinický stav pacientů, jejich léčbu a kvalitu života	MUDr. Š. Průhová, Ph.D. prof. MUDr. J. Lebl, CSc.	2010–15
Izokinetická síla a svalové dysbalance jako determinanty tělesné zdatnosti ovlivňující kvalitu života mladých lidí	PaedDr. T. Malý, Ph.D.	2011–14
Analýza vztahu zdravotně rizikového chování mládeže a sociogeografických determinant prostředí	doc. RNDr. D. Dzúrová, CSc.	2011–15
Kvalita života po léčbě nádorového onemocnění v dětském věku: longitudinální studie	MUDr. T. Kepák	2011–16
Narkolepsie – klinika, patofyziologie, stárnutí, komorbidita a pohybový režim	prof. MUDr. K. Šonka, DrSc. MUDr. D. Kemlink, Ph.D.	2012–15
Identifikace potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči v souvislosti s kvalitou života	Mgr. R. Bužgová, Ph.D. MUDr. D. Feltl, Ph.D.	2012–15
Vliv lokální terapie na kvalitu života pacientů s atopickou dermatitidou	MUDr. Anna Jiráková	2012–15
Management diagnostiky a terapie poruch polykání	MUDr. M. Černý MUDr. K. Zeleník, Ph.D. Petra Mandysová, MSN	2012–15