

**КАЛИНКОВА Мария**  
 Университет им. Константина Философа  
 г. Нитра, Словацкая Республика

**Mary KALINKOVÁ**  
 University of Constantine the Philosopher  
 Nitra, Slovakia

**ОРЛИКОВА Моника**  
 Университет святого Кирилла и Мефодия  
 г. Трнава, Словацкая Республика  
 monika.orlikova0@gmail.com

**Monika ORLÍKOVÁ**  
 University of Ss. Cyril and Methodius  
 Trnava, Slovakia  
 monika.orlikova0@gmail.com

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

## QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE

Термин «качество жизни» стал современным словосочетанием и является нормативным для общепотребительного и профессионального словаря. Этот термин используется в задачах различных научных дисциплин. Его смысл связан с несколькими атрибутами. Словосочетание является «относительно новым, междисциплинарным и многомерным» [11- Heřmanová, 2012]. Качество жизни - феномен нашего времени. Этот феномен рассматривается рядом экспертов в Словакии и за рубежом. Социологи, психологи, экономисты, философы, врачи и другие специалисты выработали в своих дисциплинах различные точки зрения на качество жизни. Поэтому в наши дни этот термин все чаще становится прикладным. Он представляет собой высокую ценность в смысле улучшения нашей жизни [2 - Čičvarová, 2014]. Следует отметить, что не существует исчерпывающего определения этого словосочетания. По словам Babinčák (2008) и Mareša (2006), в настоящее время невозможно дать универсальное определение этого понятия. В статье рассматриваются основные характеристики качества жизни пожилых людей.

Quality of life has become a modern idiom and is a normal part of amateur and professional vocabulary. It primarily means idiom, which recently usurps council of scientific disciplines. Its meaning is associated with multiple attributes, "the concept is relatively new, interdisciplinary, multidimensional concept is also highly controversial and quite difficult to grasp" [11- Heřmanová, 201] The quality of life is a phenomenon of our time, and it examines a wide range of experts at home and abroad. Sociologists, psychologists, economists, philosophers, doctors and other professionals have in their science as well as between cultures different view on quality of life. At present, therefore, the term is increasingly becoming more and more frequent and used in practice. It represents a high value in terms of the best possible living of our lives and the related to full daily living and enjoying days [2-Čičvarová, 2014]. It should be noted that there is no comprehensive definition in relation to the definition of this phrase. Although this concept, quality of life is presenting as a comprehensive indicator and it captures the complex reality in incomplete form. A part of the concept is the individual aspects of it. It concerns individual areas of life that give us a complete picture of quality of life, taking place and a great emphasis on biological, social, cultural determinants of life and its temporal aspect, which brings with it changes and more innovative look to different perception of life. It is therefore not possible according Babinčák (2008) and Mareš (2006) create a universal definition of this concept.

**Ключевые слова:** качество жизни, здоровый образ жизни, пожилые люди

**Keywords:** quality of life, healthy life, seniors

*Благодарность. Статья является частью грантового проекта КЕГА (KEGA) ном. 003UKF-4/2016 под названием «Здоровый образ жизни должен стать кроме медицинской значимости и примером формирования здорового образа жизни у пожилых людей».*

*Acknowledgement. The article is part of the KEGA grant project (KEGA) nom. 003UKF-4/2016 "A healthy lifestyle should be in addition to medical significance and an example of the formation of a healthy lifestyle in the elderly".*

### Введение

Термин «качество жизни» получил в последние десятилетия широкое толкование. Впервые это понятие стали рассматривать в социологии, изучая, прежде всего, условия проживания и уровень дохода различных групп населения. В наиболее широком смысле качество жизни представляет собой характеристику самовосприятия личности с позиции оценки своего жизненного пространства. Само понятие многогранно по своему содержа-

нию и включает все сферы жизни человека, поэтому фигурирует во многих дисциплинах [42- Суровцева, 2005].

### **Из истории понятия «качество жизни»**

Корни понятия качества жизни можно наблюдать уже в Древней Греции, где Аристотель, как один из самых значительных философов, выделяет счастье среди общих человеческих ценностей [29 - Michalos, 2006; Vencálková, 2006]. Эта концепция счастья Аристотеля называется «эвдемония». Šulganová (2009) описывает ее как «жить хорошо, делая добро». Это определение не очень понятно. На основе этого определения не может быть заключено, идет ли речь о чувствах, отношениях, опыте, убеждениях или состоянии лица [1 - Babinčák, 2008]. По словам Šýkorovej (2008), Демокрит придерживался такого же мнения, что чувство удовлетворения, или счастье, не зависит от среды, в которой мы живем, но от того, как мы относимся к ней. У Эпикура мы находим негативное восприятие счастья - как свободную от беспокойств жизнь или отсутствие страдания. Счастье понимается им как цель человеческой деятельности, достигаемая с помощью самоконтроля и независимости, что близко эвдемонизму. Атараксия (близко к апатии) - это состояние отрешенности от всего, что способно вызывать дискомфорт.

Содержание термина «качество жизни», таким образом, исторически менялось, и очевидно, что термин обнаруживал себя и в ряде работ классических авторов, хотя и в контекстах, отличных от сегодняшних. Только в последние годы XX в. качество жизни удостоивается внимания с политических позиций, становится объектом изучения и научного интереса [23- Krížová, 2005].

### **Проблематика**

Качество жизни является сложным и многогранным явлением, которое включает в себя биологические, психологические, экономические, эстетические, социальные, этические, философские аспекты.

Решающим фактором, определяющим качество жизни, является здоровье. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 1993 г. определяет качество жизни «как восприятие жизни каждого человека в контексте культуры и системы ценностей с учетом их собственных ожиданий, жизненных целей, стандартов и интересов». Эта концепция находится под влиянием психического состояния человека и физического здоровья, его уровня независимости и отношения к существенным характеристикам среды [25- Liba, 2005]. Křivohlavý (2001) экзemplифицирует в качестве примера качества жизни метод MANSA: удовлетворение собственным здоровьем, само понятие критериев жизни, общественные отношения, семейные отношения, ситуации в области безопасности, правовой статус, окружающая среда, финансовое положение, религия (вера), досуг, работа (школа). Качество жизни можно понимать как субъективное благополучие на основе жизненных целей, теорию удовлетворения потребностей жизни и теорию биологических основ чувств [22 - Křivohlavý, 2004].

Личное благополучие, которое мы называем *wellbeing*, описывается Всемирной организацией здравоохранения. ВОЗ определяет благополучие как характеристику социального здоровья, с дифференциацией физического, умственного измерения, а также способности вести продуктивную социально-экономическую жизнь.

Детерминанты личного благополучия включают в себя: состояние здоровья, объективные показатели деятельности, субъективные оценки общего состояния здоровья и физической функции. Другие показатели: социально-экономический статус, воспитание детей, черты личности, самооценка, религиозная деятельность, этническая принадлежность, возраст, выход на пенсию, социальная поддержка и, не в последнюю очередь, события жизни, вдовство, сиротство [15 - Kebza, 2005]. Количество и качество их развития тесно связаны с личным благополучием [43- Šolcová, 2004].

Качество жизни является сложным комплексным феноменом, который делится на два основных типа: объективное и субъективное качество жизни. Объективное благополучие качества жизни в широком смысле оценивается по промышленному и экономическому развитию, уровню здоровья в обществе, образования и по удовлетворению социальных и культурных потребностей членов общества [38 - Sadovská, 2011].

Согласно Křivohlavý (2004), субъективное благополучие определяется как «когнитивная и эмоциональная оценка собственной жизни». Это касается как положительных, так и отрицательных эмоций, а также аффективного расстройства настроения. Следует всегда исходить из конкретного человека и выяснения его субъективных чувств и состояний.

Качество жизни создают параметры субъективной и объективной действительности. Субъективное качество жизни понимается как удовлетворенность человека своей жизнью на основе его эмоциональной и когнитивной оценки. Объективно качество жизни понимается как наличие основных материальных и социальных условий жизни, физического здоровья и социального статуса [28- Mareš, 2006].

Veenhoven (1997) полностью согласует качество жизни с субъективным благополучием. Он же говорит, что термин «качество жизни» (*quality-of-life* - QOL) имеет два значения:

- 1) наличие условий, необходимых для достойной жизни;
- 2) проживать достойную жизнь.

По словам Matteja и др. (1998), качество жизни является многомерным понятием. Hartl a Hartlová (2000) понимают качество жизни как степень самореализации и духовной гармонии, другими словами - уровень удовлетворенности и неудовлетворенности жизнью, как выражение чувства счастья.

Ondrejkovič (2003) определяет качество жизни как общую удовлетворенность жизнью и общее чувство благополучия, душевной гармонии, удовлетворенности жизнью. Качество жизни является многогранным понятием, и его трудно определить единым показателем; оно имеет свои аспекты - биологические, философские, социологические, психологические, экономические и политические. Оно также связано с целостностью и зрелостью личности, образованием и интеллектом, с вопросами здоровья, ценности личности и общества.

Качество жизни очень точно характеризует Mareš (2005) как индивидуальное восприятие своего положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которой человек живет. Он выражает отношение к собственным целям, ожидаемым ценностям и интересам. Качество жизни отражает субъективную оценку, которая имеет место в конкретном культурном, социальном и экологическом контексте. Термин «качество жизни» представляет собой синтезирующий термин, включая экономические, социальные показатели и субъективные показатели психологического благополучия, содержит все страницы социальной жизни, социальных подразделений и отдельных лиц. Термин «качество жизни» включает в себя аспекты экономические, социально-политические, экологические, лечебно-оздоровительные, психологические, духовные, правовые и другие.

Содержание параметров качества жизни зависит от конкретного типа населения.

Пожилой и *старческий возраст* авторы (отечественные и зарубежные) определяют как период, или этап, человеческой жизни, который следует вскоре после продуктивного возраста. Чаще всего речь идет о пенсионном возрасте (выход на пенсию), в среднем с 60 лет, в зависимости от пола субъекта и других факторов. Этот период старения отмечен влиянием многих факторов, обстоятельств и ситуаций.

По словам Mühlrachra (2002), качество жизни - очень субъективное и индивидуальное понятие. Он отмечает, что индивидуальный темп старения приводит к большой дифференциации качества жизни в пожилом возрасте. Кроме возраста, состояния здоровья, физической и умственной работоспособности, в оценке качества жизни также отражены другие факторы, такие как пол, семейное положение, уровень жизни, уровень образования, социально-профессиональный статус и другие. Этот последний фактор может влиять на субъективное качество жизни двумя способами: положительно, как источник

удовлетворения, но, возможно, и отрицательно, как предупреждает Mühlbacher (2002). Теряя свою профессиональную значимость, человек теряет свою основную функцию. Это его часто деморализует и умаляет его значение (с. 193). Приведенный факт может означать значительный источник негатива после выхода на пенсию.

По определению Всемирной организации здравоохранения, показатели качества жизни таковы [19- Kováč, 2003]:

1) физическое здоровье - от него зависит энергия и усталость, боль и дискомфорт, сон и развитие;

2) психологическое здоровье - отражает образ, негативные и позитивные чувства, самооценку, тип мышления, обучение, внимание (сконцентрированность);

3) уровень независимости - движение, повседневная деятельность, работоспособность, зависимости;

4) социальные отношения - личные отношения, социальная поддержка, сексуальная активность;

5) окружающая среда - доступ к финансам, свобода, безопасность, охрана здоровья и социальная помощь, родительский дом, доступ к информации, путешествия, физическая среда;

6) духовность - личная вера и система ценностей.

Старение человеческого организма является естественным биологическим процессом, ход которого варьируется от человека к человеку. Этот процесс зависит от многих внутренних и внешних факторов. Он характеризуется запрограммированностью, долгосрочностью, необратимым характером, не повторяется и накладывает определенные изменения [26- Litomerický, 1992].

Старение и старость для пожилых людей являются источником ряда проблем, с которыми они должны как-то справляться. Závázalová (2001) выделяет следующие риски в жизни пожилых людей:

- снижение и утрата самодостаточности, которая связана с вопросами обеспечения повседневной деятельности по уходу за индивидуумом и его хозяйством;
- ухудшение состояния здоровья;
- обеспечение адекватными финансовыми ресурсами, которые являются необходимым условием для достойной жизни населения в контексте удовлетворительного уровня жизни;
- трудности в связи с перестройкой жизненной программы после выхода на пенсию (планирование нового режима дня, изменение привычных стереотипов и т.д.);
- обеспечение правильного питания;
- обеспечение надлежащего жилья в соответствии с финансовыми возможностями пожилого человека и его физической жизнеспособности и самодостаточности;
- психологические проблемы преодоления опасных ситуаций, коими являются смерть супруга, другие тяжелые утраты, выход на пенсию, семейные проблемы и др.;
- вопросы психической деятельности, социальной деятельности, риск социальной изоляции и другие проблемы, связанные с одиночеством;
- универсальная активность: трудовые и развлекательные мероприятия;
- способы использования свободного времени в виде двигательной активности, участия в общественных делах и различных реабилитационных программах для пожилых людей.

В контексте сказанного желательно подчеркнуть тот факт, что главной проблемой в жизни пожилых людей является их самодостаточность и одиночество.

- Herchl (1999) определяет старение как процесс сокращения умственной и физической способности, замедления физиологических процессов в организме, изменения в органах, которые наиболее предрасположены к болезням.
- Jurčová [14- Hvozdková V, 2008] характеризует старение населения как часть долгосрочного развития мирового населения. Этот процесс определяется как «изменения в возрастной структуре, в связи с увеличением доли пожилых людей в популяции». Ча-

ще всего старение, по словам Pavlíka (2009), понимается как постепенное ухудшение, негативные изменения, потеря энергии, усталость, перегруженность, вырождение и функциональные отключения.

- Активное старение является периодом, который включает положительный акцент самостоятельности, независимости, компетентности и интереса к работе даже после выхода на пенсию. Это признание взаимосвязи между увеличением возраста и качеством жизни, бодрости и адекватной мобильности.
- Važanský (2010) утверждает, что достойный уход за пожилыми людьми должен осуществляться на трех уровнях: качество - по уровню предложений для пожилых людей; сотрудничество - поиск общих целей, общего развития; компания - надежный гарант. Старение следует рассматривать как процесс, который происходит на протяжении всей жизни. При переходе к этой стадии жизни мы видим несколько перемен. Изменяется личность индивида, изменяется круг людей, с которыми человек вступает в контакт, меняются интересы (много свободного времени, неторопливый темп жизни). Изменяется отношение к тому что было, что есть и что будет, - человек живет более ради присутствия. Изменяются ожидания в отношении содержания жизни. Необходимо подчеркнуть, что психическое здоровье в контексте общего состояния здоровья человека так же важно, как и физическое (это, прежде всего, позитивное отношение к жизни). На представленных этапах жизни все же существуют варианты достижения изменений в личности. Это касается стабильности, чувства безопасности, любви, честности, мудрости и веры. Далее развиваются и изменяются отношения и взаимоотношения человека с миром, с окружающей средой и другими людьми. Оценка качества жизни пожилых людей основывается на нескольких аспектах.

Качество жизни является гораздо более широким понятием, чем здоровье или болезнь. Качество жизни является результатом взаимодействия социальных, медицинских, экономических и экологических условий, связанных с человеческим и социальным развитием. С психологической стороны это касается субъективного благополучия лица и его удовлетворенности своей жизнью [14 - Hnilicová-Bencko, 2005]. Это широкий спектр тем удовлетворенности жизнью, ощущениями счастья, субъективного благополучия, самодостаточности, эмоционального равновесия, самореализации и духовной гармонии, социального происхождения, жизнестойкости и т.д. Данный подход ведет к внутреннему спокойствию и равновесию. Социологический аспект как качественный параметр также фокусируется на таких показателях, как социальный статус, имущество, бытовые условия, образование, семейное положение и т.д. В контексте вышеизложенного очевидно, что гарантом в обеспечении безопасности пожилого человека должна быть семья. Семья должна обеспечить человеку чувство защищенности и принадлежности. Несмотря на многочисленные перемены, извратившие в последние годы традиционное понимание семьи, которое поддерживается, несмотря на индивидуализацию образа жизни, все указывает на то, что хорошие отношения между поколениями, безусловно, важны не только для пожилых людей, но и для их детей и внуков. В случае же если у стариков семья отсутствует или отказалась от них, то должны предоставляться социальные услуги для пожилых людей через социальные службы или некоммерческие организации. Это услуги предназначены для людей, которые из-за плохого состояния здоровья, старости или по другим серьезным причинам оказываются в сложных жизненных ситуациях и эту ситуацию они уже не могут разрешить своими силами. В большинстве случаев это не однократная услуга, а долгосрочные отношения между клиентом и исполнителем, где заняты специалисты в области не только социальной работы, но и социальной педагогики.

Mühlbacher (2004) утверждает, что, хотя старшее поколение и проявляет некоторые характерологические черты, это большая гетерогенная группа, обладающая:

- всевозможными уникальными способностями и личностными чертами, которые не утрачиваются с возрастом;
- различной степенью развития этих способностей в младшем и среднем возрасте;
- индивидуальной изменчивостью биологических процессов инволюции;
- различной степенью патологических изменений;
- жизненным сценарием, опытом и привычками, в том числе образованием и профессиональной карьерой, образом жизни;
- различным социально-экономическим фоном, в том числе имущества, жилищных условий (одиночество, вдовство, число детей и отношений с ними);

Mühlprachr (2004) представляет некоторые риски пожилых:

- обнищание (экономическое обнищание);
- эйджизм - дискриминация по возрасту;
- сегрегация - вытеснение, произвольная жизнь за пределами общества;
- предрассудки, например, в результате переоценки заболеваемости и функциональных способностей в старости, а также слабоумия;
- недооценка возможностей коррекции проблем со здоровьем;
- дезадаптация к старению и изменение социальных ролей (пенсионирование), одиночество, в частности связанное с вдовством;
- быстрые изменения в обществе, технологическое устаревание знаний, отсутствие конкурентоспособности на рынке труда, ухудшение ориентации в общественной жизни и в общении между поколениями (новые виды деятельности, новые технологии);
- снижение способности и воли сигнализировать о своих потребностях и трудностях;
- манипулирование, потеря навыков принятия решений;
- невнимательное отношение и жестокое обращение с несамодостаточными лицами;
- повышение уровня заболеваемости.

Из этого следует, что здоровье влияет на все аспекты жизни в старости. Здоровье помогает упрочить качество жизни, положение пожилых людей в семье, на работе и в общественной жизни [33- Rasovský-Heřmanova, 1981]. Пожилым человеком считается здоровым, если у него отсутствует очевидная болезнь или беспокоящий синдром. С возрастом уменьшается количество людей, которые имеют следующие условия [34- Rasovský, 1994]. По данным Всемирной организации здравоохранения, в Европейском регионе только 20% людей старше 60 лет не имеют никаких заболеваний. Часть остальных людей свидетельствуют об одном, но чаще о нескольких заболеваниях [Balogová, 2009]. В старости распространенность хронических заболеваний настолько высока, что их отсутствие фиксируется лишь у очень небольшого процента населения [49 - Závázalová и др., 2004].

Состояние здоровья нынешнего поколения людей старше 60 лет характеризуется высоким уровнем распространенности хронических заболеваний, которые больше всех других факторов влияют на самодостаточность и жизнедеятельность человека [Vožehová и др., 2002]. Negyi (2001) утверждает, что наиболее типична и встречаема у пожилых людей как раз мультиморбидность.

### **Выводы и рекомендации**

Важным фактором, определяющим заболеваемость пожилых людей, является свободное время, его структура и содержание, поскольку оно представляет собой содержание различных видов деятельности и, согласно Duffková, Urban и Dubský (2008), его можно разделить на следующие группы:

- культурные мероприятия - подразделяются на воспринимаемые (лицом, получающим культурные стимулы) и включающие (художественно-творческая деятельность).

Подразумеваются просмотр телевизора и прочие культурные мероприятия, включая посещение театров, галерей, дискуссий и т.д.;

- спорт (физическая активность) - включаем сюда спортивные мероприятия, прогулки и пребывание на открытом воздухе. Спорт, физическая активность и веллнесс формируют здоровье пожилых людей;

- социальная деятельность - к ней относятся любые виды деятельности, которые в первую очередь связаны с взаимным контактом и социальным взаимодействием;

- обучение - может принимать форму индивидуального обучения (чтение книг, журналов или Интернета), участия в различных организованных мероприятиях или присутствия на публичных лекциях, не в последнюю очередь - участия в недавно созданных университетах «третьего возраста»;

- общественная деятельность - это деятельность, которая связана с вопросами, представляющими общественный интерес, и политическими вопросами, например организация гражданского общества;

- отдых и путешествия - включают рекреационный туризм, работу в саду, экскурсии и другие способы релаксации;

- хобби и рукоделие - включает в себя различные интересы, увлечения и широкий спектр творческих занятий;

- игры - в основном это способ проведения досуга, который пожилые люди перенимают от детей или подростков. В процессе старения люди могут, например, увлечься картами или настольными играми.

Особое и незаменимое место в спектре досуга занимает физическая активность с прямым положительным влиянием на состояние здоровья и качество жизни пожилых людей. Активность и физическая активность в значительной степени определяют ход и масштабы инволюционных изменений, связанных с системами органов, и являются частью процесса старения человека. В частности, это изменения в деятельности сердечно-сосудистой системы, функции легких, дыхательных путей, ухудшение состояния анализаторов, остеоартрит, остеопороз, нарушения подвижности, нарушение терморегуляции, саркопения и другие изменения. Эффективной профилактикой преждевременного старения является деятельность во всех ее проявлениях.

Профилактика дезадаптации старения основывается на деятельности по осуществлению активного образа жизни, когда мы говорим о программе успешного старения и активного долголетия [3 - Čeledová и др., 2005]. Это означает, что любое действие, любой жизненный опыт имеет четыре аспекта: физический (тело), психический (психологический), социальный и духовный. При этом указанные параметры очень важно принимать во внимание при рассмотрении физической активности и старения [40, 39- Spirduso, 1994, 2005]. Несомненно, что физическая активность продлевает жизнь, замедляя процесс старения, уменьшает потребность в медицинской помощи, задерживает развитие зависимостей и потребность в госпитализации [49 - Závázalová и др., 1994].

Отношения между объективным физическим состоянием, субъективным здоровьем и душевным равновесием (то есть благосостояние) очень сложны.

Мы сосредоточились на физическом измерении здоровья, потому что воздействие физической активности способствует снижению заболеваемости среди населения. Регулярная физическая активность, здоровый образ жизни положительно влияют на улучшение здоровья, повышение уровня физической подготовки, а также психическое и эмоциональное состояния человека. Привычки здорового образа жизни в зрелом возрасте и ранней старости участвуют в поддержании двигательных способностей и отодвигают преждевременное старение. Физический потенциал пожилых людей составляет разницу между мобильностью и беспомощностью, позволяет поддерживать самостоятельность и независимость от других [45 - Uher, 2014].

Rychtaříková (2002) устанавливает условия для успешного старения: продление периода экономической деятельности для сокращаемых рабочих мест, решение проблемы проживания (независимо друг от друга, самостоятельно, но не в изоляции), соответствующее медицинское обслуживание.

Dávideková (2010) určuje dôležitou úlohou sociálnej sféry v Slovensku vytvorenie premyslených a optimálnych legislatívnych základov pre občania. Je potrebné prijať a potom realizovať opatrenia na zabezpečenie podpory človeka, jeho sociálnych a kultúrnych práv, aby sa zabezpečili dôstojné podmienky života pre všetkých. Sociálna podpora, sociálne služby a sociálne zabezpečenie občanov patria k základom každého civilizovaného spoločenstva.

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. Babinčák, P. 2008. Definície, teoretické modely a indikátory kvality života. In: Kvalita života a sociálny kapitál - psychologické dimenzie. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2008. ISBN 978-80-8068-747-2 pp. 42-78. (in Czech)
2. Čičvarová, J. 2014. Monitorovanie kvality života s dôrazom na pohybové a športové aktivity žiakov primárneho vzdelávania. [Diplomová práca]. Nitra: UKF PF, 57 p. (in Slovak)
3. Čeledová, L., Zavázalová, H., Zikmundová, K. 2005. Mimopracovní aktivity seniorů jako nedílná součást zdravotně sociální prevence. Geriatria, 11, 2005, č. 2, pp. 73-77. (in Slovak)
4. Davideková, M. 2010. Sociálna opora a sociálne služby v systéme sociálnej ochrany. In: Sborník 2. mezinárodní konference - Sociální, ekonomické, právní a bezpečnostní otázky současnosti. Praha, 2010. ISBN 978-80-86744-84-1 (in Slovak)
5. Duffková, J., Urban, L., Dubský, J. 2008. Sociologie životního stylu. A. ČeNěk, 2008. 240.p ISBN 97880-7380-12-36 . (in Slovak)
6. Foward, S. 2003. State ofheart report on LifeQualityassessment in thefieldof transport and mobility. 31p. Dostupné na internete: [http://www.factum.at/asi/download/ASI\\_D21\\_final.pdf](http://www.factum.at/asi/download/ASI_D21_final.pdf)
7. Hartl, P., Hartlová, H. 2000. Psychologický slovník. Praha: Portál. 774 p. ISBN 80-7178-303-X. (in Czech)
8. Hegyi, L. 2001. Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí. [Učebné texty]. Trnava: Slovak Academic Press, 2001. 128 p. (in Slovak)
9. Hegyi, L., Š. Krajčík. 2004. Geriatria pre praktického lekára. 1. vyd. Bratislava: Herba, 2004, 298 p. (in Slovak)
10. Herchl, J. 1999. Prichádza tretí vek. Banská Bystrica: DÚ BB. (in Slovak)
11. Heřmanová, e. 2012. Koncepty, teorie a měření kvality života. 1. vyd. Praha: Slon, 2012. p. ISBN 978-80-7419-106-0. (in Slovak)
12. Hnilicová, H. 2005. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. Praha, In Kvalita života a zdraví, Triton, 2005. pp. 205-216. ISBN 80-7254-657-0. (in Czech)
13. Hnilicová, H., Bencko, V. 2005. Kvalita života - vymezení pojmu a jeho význam pro medicínu a zdravotnictví. 2005. Praktický lékař, roč. 85, č. 11, pp. 656 - 660. ISSN 0032-6739. (in Czech)
14. Hvozdíková, V. 2008. Finančná, demografická, potravinová a environmentálna kríza. Bratislava: REPRO-PRINT, 2008. ISBN 978-80-7144-170-0. (in Slovak)
15. Kebza, V. 2005. Psychosociální determinanty zdraví.1. vyd. Praha: Akademia, 2005. p. ISBN 80-2001-307-5. (in Czech)
16. Kováč, D. 2000. Kvalita života seniorov a spiritualita. In: Čornaničová R.(ed): Obohacovanie života starších ľudí edukačnými aktivitami. Národné osvetové centrum, Bratislava, 2000, pp. 62-66. (in Slovak)
17. Kováč, D. 2001. Kvalita života - naliehavá výzva pre vedu nového storočia. In: Československá psychologie. Roč. XLV, č. 1. 2001.ISSN 0009-062 X. (in Slovak)
18. Kováč, D. 2002. Osobnosť - od formovania k sebauváraniam. Bratislava: SAV, ÚSTAV experimentálnej psychológie, 2002, p. ISBN 80-88910-08-0. (in Slovak)
19. Kováč, D. 2003. Quality of life. A paradigmatic challenge to psychologists. Studia psychologica, 45, 2003, 2, pp. 81-101.
20. Kováč, D. 2006. Kultiváciou osobnosti k excelentnej kvalite života. In: Úvahy o inteligencii osobnosti. Bratislava: Slovak Academic Press, ISBN 80-88910-20-X. (in Slovak)
21. Krivohlavý, J. 2001. Psychologické pojetí a způsoby zjišťování kvality života. [online]. 2001, [cit. 2014-03-15]. Dostupné na internete: [http://jaro.krivohlavy.cz/stare\\_stranky/clanky/c\\_kvalita.html](http://jaro.krivohlavy.cz/stare_stranky/clanky/c_kvalita.html) (in Czech)



22. Křivohlavý, J. 2004. Pozitivní psychologie, Portál, Praha. (in Czech)
23. Křížová, E. 2005. Kvalita života v kontextu všedního dne. Praha : In : Kvalita života a zdraví, Triton, pp. 217-233. ISBN 80-7254-657-0. (in Czech)
24. Křížová, E. 2005. Sociologické podmínky kvality života. Praha : In : Kvalita života a zdraví, Triton, 2005. pp. 351-364. ISBN 80-7254-657-0. (in Czech)
25. Liba, J. 2005. Výchova k zdraví a škola. 1. vyd. Prešov, Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity, 2005. p. ISBN 80-8068-336-0. (in Slovak)
26. Litomerický, Š. 1992. Geriatria. Martin: Neografia, 1992. ISBN 80-217-0499-3. (in Slovak)
27. Mareš, J. 2005. Kvalita života a její proměny v čase u téhož jedince. In Československá psychologie. ISSN 0009-062X, 2005, roč. 49, č. 15, p. 19-33. (in Czech)
28. Mareš, J. 2006. Problémy spojení pojmu „kvalita života“ a jeho definováním. In: Kvalita života u dětí a dospívajících I. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-65-9, pp. 11-28. (in Czech)
29. Michalos, A. 2006. The Philosophy of Jaakko Hintikka. La Salle: Randall E. Auxier and Lewis, Edwin Hahn, 2006. 971 p. ISBN 978-0-8126-9463-5.
30. Mühlpachr, P. 2002. K problematice vzdelávání senioru. In: Řehulka, Řehulková: (eds) Učitelé a zdraví 4. Nakl. P. Křepelka, Brno, 2002, p. 191-203. (in Slovak)
31. Mühlpachr, P. Gerontopedagogika. 2004. 1. Vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 203 p. ISBN 80-210-3345-2. (in Slovak)
32. Ondrejko, P. 2003. Kvalita života a každodennosť v živote z pohľadu spoločenských vied. Bratislava: In: Zborník príspevkov zo VII. ročníka cyklu konferencií: Cesty demokracie vo výchove a vzdelávaní, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, pp. 8-15. ISBN 80-88868-85-8. (in Slovak)
33. Pacovský, V., Heřmanová H. 1981. Gerontologie. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 304 p. (in Czech)
34. Pacovský, V. 1994. Geriatrická diagnostika. 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1994. 152 p. (in Czech)
35. Pavlík, Z. et al. 2009. Demografie (nejen) pro demografy. Praha: SLON, 2009, 241 p. ISBN 978-80-7419-012-4. (in Czech)
36. Rychtaříková, J. 2002. Úspěšné stárnutí- leitmotiv 21 století. Demografie, 44, 2002, č. 1, 43-46 (in Czech)
37. Řehulka, E., Řehulková, O. 2006. Kategorie kvality života v psychologii zdraví. In: Škola a zdraví 21. Brno: MU, 2006, p. 584-589. ISBN 80-210-4071-8. (in Slovak)
38. Sadovská, M. 2011. Kvalita života onkologických pacientov v paliatívnej starostlivosti: diplomová práca. Olomouc: Univerzity Palackého v Olomouci, 2011. 141 p. (in Slovak)
39. Spirduso, W. W., Francis, K. L., Macrae, G.P. 2005. Physical dimensions of aging. In: Human Kinetics. USA. pp. 373. ISBN 0-7360-3315-7. (in English)
40. Spirduso, W.W. 1995. Physical dimensions of aging. In: Human Kinetics. USA. p. 419. ISBN-87322-323-3. (in English)
41. Sýkorová, Z. 2008. Kvalita života u adolescentov. Diplomová práca, odbor: Psychológia. MU FF, Brno. 100 p. (in Slovak)
42. Суровцева А.К. Клинико-психологическое исследование качества жизни больных депрессивными расстройствами: автореф. дис. ... канд. псих. наук. Томск, 2005. 23 с. (in Russian)
43. Šolcová, I. 2004. Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. Kvalita života-Sborník příspěvků z konference konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky 2004, ISBN 80-86625-20-6. (in Czech)
44. Šulganová, K. 2009. Kvalita života adolescentov v detských domovoch: diplomová práca. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 135 p. (in Czech)
45. Uher, I. 2014. Determinanty kvality života seniorov. Vedecká monografia. Ústav telesnej výchovy a športu, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. 133 s. ISBN 978-80-8152-136-2. <http://www.upjs.sk/pracoviska/univerzitna-kniznica/epublikacia/#utvs> (in Slovak)
46. Važanský, M. 2010. Atributy života starších osob s ohledem na proměny společnosti. In: Zborník príspevkov z konferencie z medzinárodnou účasťou „Elan vital v priestore medzigeneračných vzťahov“. Prešov: 20y kvality života. In: Kvalita života a sociálny kapitál psychologické dimenzie. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2008. ISBN 978-80-8068-747-2 pp. 42-78. 10, p. 194-200 ISBN 978-80-555-0198-7. (in Slovak)
47. Veenhoven, R. 1997. Advances in understanding happiness. Revue Québécoise de Psychologie, 18 p. 29-74. (in Slovak)

48. Zavázalová, H. 2001. Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. Vyd. Karolinum. 97.p. ISBN 80-2460-326-8. (in Slovak)
49. Zavázalová, H., Zaremba, V., Zikmundová K. Nemocnost, potřeba a spotřeba zdravotní péče u osob vyššího věku. In: Kalvach, Z., Z. Zadák, R. Jiráček, H. 2004. (in Slovak)

## REFERENCES

1. Babinčák, P. 2008. Definície, theoretical models and indicators of quality of life. In: Quality of life and social capital the psychological dimenzie. Prešov: faculty of Arts Prešovskej university in Poprad, 2008. ISBN 978-80-8068-747-2 pp. 42-78. (in Czech)
2. Čičvarová, J. 2014. Monitoring of the quality of life with an emphasis on motion and sports activities of the pupils of primary education. [Diploma thesis]. Nitra: UKF and PF, 57 (in Slovak)
3. Čeledová, L.H., Zavázalová, H., Zikmundová, K. 2005. Mimopracovní activities seniorů as nedílná součást zdravotně sociální prevence. Geriatria, 11, 2005, no. 2, pp. 73-77. (in Slovak)
4. Davideková, M. 2010. Social support and social services in the system of social protection. In: Sborník 2. mezinárodní konference Sociální, economic, thousands, and security questions současnosti. Prague, 2010. ISBN 978-80-86744-84-1. (in Slovak)
5. Duffková, J., Urban, L., Dubský, J. 2008. Sociologie životního stylu. A. ČeNěk, 2008. 240. p ISBN 97880-7380-12-36 . (in Slovak)
6. Foward, S. 2003. State ofheart report on LifeQualityassessment in thefieldof transport and mobility. 31p. Available at: [http://www.factum.at/asi/download/ASI\\_D21\\_final.Pdf](http://www.factum.at/asi/download/ASI_D21_final.Pdf)
7. Hartl, P. Hartlová, H. 2000. Psychological dictionary. Prague: Portal. 774 p. ISBN 80-7178-303-X. (in Czech)
8. Hegyi, L. 2001. Clinical and social aspects of the care of older people. [Teaching texts]. Trnava: Slovak Academic Press, 2001. 128 p. (in Slovak)
9. Hegyi, L. - W. Krajčík. 2004. Geriatria for the general practitioner. 1. ed. Bratislava: Herba, 2004, 298 p. (in Slovak)
10. Herchl, J. 1999. Comes the third age. Banská Bystrica: FROM the BB. (in Slovak)
11. Heřmanová, E. 2012. Concepts, theories and measurement of quality of life. 1. ed Prague: Slon, 2012. p. ISBN 978-80-7419-106-0. (in Slovak)
12. Hnilicová, H. 2005. Quality of life and its meaning for medicine and health care. Prague, In the Quality of life and health, Triton, 2005. pp. 205-216. ISBN 80-7254-657-0. (in Czech)
13. Hnilicová, H., Bencko, V. 2005. Quality of life definition of the concept and its meaning for medicine and health care. 2005. A practical physician, vol. 85, no. 11, pp. 656-660. ISSN 0032-6739. (in Czech)
14. Hvozdíková, V. 2008. The last time financial, demographic, food and environmentalna kríza. Bratislava: REPRO-PRINT, 2008. ISBN 978-80-7144-170-0. (in Slovak)
15. Kebza, V. 2005. Psychosociální determinants of health.1. ed., Prague: Akademia, 2005. p. ISBN 80-2001-307-5. (in Czech)
16. Kováč, D. 2000. The quality of life of seniors and spirituality. In: Čornaničová R.(ed): the Enrichment of the lives of the elderly edukačnými activities. National educational centre, Bratislava, 2000, pp. 62-66. (in Slovak)
17. Kováč, D. 2001. Quality of life an urgent challenge for the science of the new century. In: Czechoslovak psychology. Year XLV, no 1. 2001.ISSN 0009-062 X. (in Slovak)
18. Kováč, D. 2002. Personality from the formation to the sebauváraníu. Bratislava: Slovak academy of sciences, INSTITUTE of experimental psychology, 2002, p. ISBN 80-88910-08-0. (in Slovak)
19. Kováč, D. 2006. Kultivácou personality to the excellent quality of life. In: Reflection on the intelligence of the personality. Bratislava: Slovak Academic Press, ISBN 80-88910-20-X. (in Slovak)
20. Kováč, D. 2006. Kultivácou personality to the excellent quality of life. In: Reflection on the intelligence of the personality. Bratislava: Slovak Academic Press, ISBN 80-88910-20-X. (in Slovak)
21. Krívohlavý, J. 2001. Psychological concepts and methods of assessment of quality of life. [online]. 2001, [cit. 2014-03-15]. Available on internet: [http://jaro.krívohlavý.cz/stare\\_stranky/clanky/c\\_kvalita.html](http://jaro.krívohlavý.cz/stare_stranky/clanky/c_kvalita.html) (in Czech)

22. Křivohlavý, J. 2004. Positive psychology, Portal, Prague. (in Czech)
23. Křížová, E. 2005. Quality of life in the context of everyday life. Prague : In : Quality of life and health, Triton, pp. 217-233. ISBN 80-7254-657-0. (in Czech)
24. Křížová, E. 2005. The sociological conditions of quality of life. Prague : In : Quality of life and health, Triton, 2005. pp. 351-364. ISBN 80-7254-657-0. (in Czech)
25. Liba, J. 2005. Education zdraviu and the school. 1. ed Prešov, faculty of Education Prešovskej university, 2005. p. ISBN 80-8068-336-0. (in Czech)
26. Litomerický, W. 1992. Geriatria. Martin: Neografia, 1992. ISBN 80-217-0499-3. (in Czech)
27. Mareš, j. 2005. Quality of life and its changes in time in the same individual. In the Czechoslovak psychology. ISSN 0009-062X, 2005, vol. 49, no. 15, p. 19-33. (in Czech)
28. Mareš, J. 2006. Problems spojetí the concept of "quality of life" and his definováním. In: Quality of life in children and dospievajúcich Even. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-65-9, pp. 11-28. (in Czech)
29. Michalos, A. 2006. The Philosophy of Jaakko Hintikka. La Salle: Randall E. Auxier and Lewis Edwin Hahn, 2006. 971 p. ISBN 978-0-8126-9463-5. (in Czech)
30. Mühlpachr, P. 2002. To the issue of education, sr.. In: Řehulka, Řehulková: (eds) Teachers and health 4. Nakl. P. Quail, Brno, 2002, pp. 191-203. . (in Czech)
31. Mühlpachr, P. Gerontopedagogika. 2004. 1. O. Brno: Masaryk university in Brno, 203 p. ISBN 80-210-3345-2. (in Czech)
32. Ondrejko, P. 2003. The quality of life and life in life from the perspective of the social sciences. Bratislava: In: Proceedings of contributions from the VII. annual cycle of conferences: the Road to democracy in education and education, the Pedagogical faculty of Comenius University in Bratislava, pp. 8-15. ISBN 80-88868-85-8. (in Slovak)
33. Pacovský, V , Heřmanová, H. 1981. Gerontology. 1. ed., Prague: Avicenum, 1981. 304 p. (in Czech)
34. Pacovský, in.1994. Geriatric diagnostics. 1.o. Prague: Scientia Medica, 1994. 152 p. (in Czech)
35. Pavlik, Z et al. 2009. Demographics (not only) for demographers. Prague: SLON, 2009, 241 p. ISBN 978-80-7419-012-4. (in Czech)
36. Rychtaříková, J. 2002. Successful aging - the leitmotif of the 21st century. Demography, 44, 2002, no 1, 43-46. (in Czech)
37. Řehulka, E. ŘEHULKOVÁ ABOUT. 2006. The category of quality of life in health psychology. In: School and health 21. Brno: MU, 2006, p. 584-589. ISBN 80-210-4071-8. (in Czech)
38. Sadovská, M. 2011. The quality of life of cancer patients in palliative care: the thesis. Olomouc: Palacký University in Olomouc, 2011. 141 p. (in Slovak)
39. Spirduso, W. W. - FRANCIS, K. L. MAC RAE, G.P. 2005. Physical dimentions of aging. In: Human Kinetics. USA. pp. 373. ISBN 0-7360-3315-7. (in English)
40. Spirduso, W.W. 1995. Physical dimensions of aging.In: Human Kinetics. USA. p. 419. ISBN-87322-323-3. (in English)
41. Sýkorová, Z. 2008. The quality of life in adolescents. Diploma work, department of: Psychology. HIM FF, Brno. 100 p. (in Czech)
42. Surovtseva, A. K. Clinical and psychological study of quality of life in patients with depressive disorders: Avtoref. dis. kand. crazy. Sciences. Tomsk, 2005. 23 p. (in Russian)
43. Šolcová, I. 2004. Quality of life in psychology: Personal well-being (well-being), its determinants and predictors. Quality of life-the Proceedings of a conference held on 25. 10. 2004 in Třeboň. Kostelec nad Černými lesy: Institute of healthcare policy and economics, 2004, ISBN 80-86625-20-6. (in Czech)
44. Šulganová, T.O. 2009. Quality of life adolescentov in children domovoch: diploma work. Brno: Masaryk university, 2009. 135 p. (in Czech)
45. Uher, I. 2014. Determinants of quality of life of seniors. The scientific monograph. Institute of physical education and sport, University of Pavol Jozef šafárik university in Košice. 133 p. ISBN 978-80-8152-136-2. Available at: <http://www.upjs.sk/pracoviska/univerzitna-kniznica/epublikacia/#utvs> (in Slovak)

46. Važanský, M. 2010. Attributes of life of older persons with ohledem on the proměny company. In: Proceedings contributions from the conference from the international participation "Elan vital in the area of mezigeneračních relations". Presov, slovakia: 20y quality of life. In: Quality of life and social capital of the psychological dimensions. Prešov: Philosophical faculty of Presov university in Presov, 2008. ISBN 978-80-8068-747-2 pp. 42-78. 10, p. 194-200. ISBN 978-80-555-0198-7. (in Slovak)
47. Veenhoven, R. 1997. Advances in understanding happiness. Revue Québécoise de Psychology, 18 p. 29-74. (in Slovak)
48. Zavázalová, H. 2001. Selected chapters of ze sociální gerontologie. Ed. Karolinum. 97.p. ISNB 80-2460-326-8. (in Slovak)
49. Zavázalová, H., Zarembo, V., Zikmundová K. Nemocnost, potřeba la spotřeba medical péče u persons vyššího věku. In: Kalvach, Z., Z. Zadák, R. Jiráček, H. 2004. (in Slovak)

#### **Информация об авторах:**

Калинкова Мария, доктор философии, кафедра физической культуры и спорта, Университет им. Константина Философа, г. Нитра, Словакия

Орликова Моника, доктор философии, кафедра социальных наук, Университет святого Кирилла и Мефодия, г. Трнава, Словакия  
monika.orlikova0@gmail.com

Получена: 17.06.2017

Для цитирования: Калинкова М., Орликова М. Качество жизни пожилых людей. Историческая и социально-образовательная мысль. 2017. Том. 9. № 3. Часть 2. с.108-119.  
DOI: 10.17748/2075-9908-2017-9-3/2-108-119.

#### **Information about the authors:**

Mary Kalinková, Doctor of Philosophy, Department of Physical Education, University of Constantine the Philosopher, Nitra, Slovakia

Monika Orlikova, Doctor of Philosophy, Department of Social Services and Advice, University of Ss. Cyril and Methodius, Trnava, Slovakia  
monika.orlikova0@gmail.com

Received: 17.06.2017

For citation: Kalinková M., Orlikova M. Quality of life of elderly people. Historical and Social Educational Idea. 2017. Vol . 9. no.3. Part. 2. Pp. 108-119.  
DOI: 10.17748/2075-9908-2017-9-3/2-108-119. (in Russian)