

VYBRANÉ PARAMETRE PRI POSUDZOVANÍ KVALITY ŽIVOTA SENIOROV V DOMÁCEJ A INŠTITUCIONALIZOVANEJ STAROSTLIVOSTI

Lucia Dimunová*, Zuzana Dankulincová Veselská**, Stanislava Stropkaiová***

* Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav ošetrovateľstva

** Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav verejného zdravotníctva, Oddelenie psychológie zdravia

*** Univerzitná nemocnica L. Pasteura, II. Klinika detí a dorastu

Abstract

DIMUNOVÁ, L. – VESELSKÁ DANKULINCOVÁ, Z. – STROPKAIIOVÁ, S. Selected assessment parameters of seniors quality of life in home and institutionalized care. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2013, vol. 3, no. 1, pp. 19-24. Available on: <http://www.osetrovateľstvo.eu/archiv/2013-rocnik-3/cislo-1/vybrane-parametre-pri-posudzovani-kvality-zivota-seniorov-v-domacej-a-institucionalizovanej-starostlivosti>.

Aim: The objective of research was focused on identification of differences in quality of life of seniors living at home and in social institutional care. We examined the differences in quality of life of seniors in view of the age and education.

Methods and Sample: To obtain empirical data we used *Folstein test of cognitive function* (MMSE) and questionnaire WHOQOL-OLD. The research sample consisted of 100 seniors living at home and in social institution for elderly people.

Results: Research finding in our sample suggests that quality of life of seniors living in social institution care is equal or better than the quality of life for seniors living at home. Significant differences were confirmed in subscale of Social involvement and subscale of Attitude to death. Identified difference suggests a slightly different perception the quality of life in these areas. A statistically significant relationship was found between age and subscale of Sensory functioning and subscale of Independence. Education seems to be a factor affecting the quality of life only in subscale of Attitude to death.

Conclusion: Subjective perception the quality of life of seniors is related with a number of factors. The results of our research point out the need of strengthen (developing) of social communication, contacts and relationships.

Keywords: seniors, quality of life, social institutional care, home care

ÚVOD

Starnutie je nezvratný, prirodzený, zákonitý, celoživotný biologický proces. Prebieha individuálne a rozdiely v prežívaní medzi jednotlivými ľuďmi v tomto období života sú výraznejšie ako medzi jednotlivcami v mladších vekových kategóriách. Obdobie starnutia a staroby sa vyznačuje mnohými biologickými, psychickými a sociálnymi zmenami (Sováriová Soósová et al., 2011, s. 240). Jednotlivec prechádza biologickými špecifikami a svojou sociálnou charakteristikou. K biologickým charakteristikám seniora radíme biologický vek, multimorbidita, zmenená symptomatika a priebeh chorôb a špecifické geriatrické syndrómy. Medzi najčastejšie možné sociálne charakteristiky seniorov patria: strata profesijných rolí, strata blízkych priateľov v dôsledku ich úmrtia, nižší ekonomický štandard a zmenený sociálny status. Sociálnymi dôsledkami starnutia sú: izolácia, strata pocitu potrebnosti, nedostatok možností seberealizácie, sociálne dôsledky multimorbidity a blízkosť smrti (Hegyí, Krajčík, 2010, s. 34).

V súčasnosti u seniorov narastá význam subjektívneho hodnotenia zdravia, kvalita života sa dokonca považuje za vhodnejší indikátor zdravia ako morbidita a mortalita (Payne, et al. 2005).

Kvalita života seniorov závisí od rôznych faktorov, ako sú napr. fyzické zdravie, miera nezamestnanosti, psychické fungovanie v poznávaní, adaptácii a zvládaní od prevládajúceho emocionálneho prežívania, od prijímanej i poskytovanej psychickej opory, ako aj spirituality (Šímová, 2004, s.128). Starostlivosť o seniorov v Slovenskej republike je možné členiť na sociálnu a zdravotnú. Ideálne je, ak môže senior zotrvať v svojom prirodzenom prostredí. Ak to však zdravotný alebo sociálny stav nedovoľuje, je možné umiestnenie seniora v zariadeniach sociálnej starostlivosti. Medzi takéto inštitúcie sa radia: zariadenia pre seniorov, domovy sociálnych služieb, špecializované zariadenia, zariadenia opatrovateľskej služby a rehabilitačné strediská. Starostlivosť o seniorov v inštitucionalizovanom zariadení by mala byť zameraná vo väčšej miere na kvalitu života, ktorú možno dosiahnuť profesionálnym prístupom multidisciplinárneho tímu (Tobišová, Jarošová, 2009, s. 569).

CIEL'

Výskumným zámerom bolo zhodnotenie a porovnanie kvality života u seniorov žijúcich v domácom prostredí a v zariadeniach sociálnej starostlivosti.

SÚBOR

Celkový súbor tvorilo 100 respondentov, z toho 50 seniorov žijúcich v zariadeniach sociálnej starostlivosti a 50 seniorov, ktorí boli klientmi agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti a žili v domácom prostredí. Oslovení respondenti žili v košickom regióne na východnom Slovensku. Výber vzorky respondentov bol zámerný. U seniorov žijúcich v zariadeniach sociálnej starostlivosti sme si stanovili podmienku minimálne jednoročného pobytu. Úroveň kognitívnych funkcií respondentov sme sledovali prostredníctvom *Folsteinovho testu kognitívnych funkcií* – MMSE. Do skúmaného súboru sme zahrnuli seniorov, ktorí získali 24 – 30 bodov. Ako premenné sme si stanovili vek, vzdelanie a miesto pobytu (v domácom prostredí, v zariadeniach sociálnej starostlivosti). Súbor tvorilo 71 žien a 29 mužov vo veku od 51 do 93 rokov. Priemerný vek seniorov bol $76,61 \pm 9,41$. Z celkového počtu respondentov dosiahlo základné vzdelanie 55 %, stredoškolské 38 % a vysokoškolské vzdelanie 7 %.

METODIKA

Zber empirických údajov prebiehal v roku 2011. Účasť respondentov bola dobrovoľná a všetky údaje boli spracované ako dôverné. Na získanie dát sme zvolili dotazníkovú metódu. Použitý dotazník pozostával z dvoch častí. Prvou bola všeobecná časť zisťujúca základné socio-demografické ukazovatele (vek, pohlavie, rodinný stav, najvyššie dosiahnuté vzdelanie). Druhú časť predstavoval *Dotazník Svetovej zdravotníckej organizácie pre meranie kvality života vo vyššom veku WHOQOL-OLD* (Dragomerická, Prajsová, 2009). Na hodnotenie schopností respondentov odpovedať na otázky v dotazníku sme v úvode použili *Folsteinov test kognitívnych funkcií* – MMSE (podľa Staňková, 2001). Následne sme dali dotazník vyplňať seniorom, ktorí dosiahli vo *Folsteinovom teste kognitívnych funkcií* 24 – 30 bodov, čo sa považuje za normu. Dotazník WHOQOL-OLD pozostával z 24 vyjadrení s možnosťou označenie súhlasu či nesúhlasu na 5-bodovej Likertovskej škále od 1 (vôbec nie) po 5 (maximálne). Jednotlivé položky dotazníka WHOQOL-OLD je možné rozdeliť do nasledovných subškál, pre ktoré bolo vypočítané sumárne skóre a Cronbachov α koeficient vnútornej konzistencie:

1. Fungovanie zmyslov (4 položky, Cronbachov koeficient α 0,80),
2. Nezávislosť (4 položky, Cronbachov koeficient α 0,77),
3. Naplnenie (4 položky, Cronbachov koeficient α 0,67),
4. Sociálne zapojenie (4 položky, Cronbachov koeficient α 0,79),
5. Postoj k smrti (4 položky, Cronbachov koeficient α 0,89) a
6. Blízke vzťahy (4 položky, Cronbachov koeficient α 0,82).

Návratnosť dotazníkov bola 100 %. Údaje výskumu boli spracovávané v štatistickom programe SPSS verzia 18.0. Použili sme metódy deskriptívnej štatistiky Spearmanov korelačný koeficient a Mann-Whitneyho U test.

VÝSLEDKY

V rámci demografických údajov sme zistili, že priemerný vek respondentov bol $76,61 \pm 9,41$. Súbor tvorilo 71 % žien a 29 % mužov. Z celkového počtu respondentov dosiahlo základné vzdelanie 55 %, stredoškolské vzdelanie 38 % a vysokoškolské vzdelanie 7 %.

V úvode uvádzame deskriptívny popis jednotlivých subškál zameraných na kvalitu života (tab.1).

Tab. 1. Deskriptívny popis subškál dotazníka WHOQOL-OLD

Subškála	N	Min	Max	Priemer	ŠO
Fungovanie zmyslov	100	4	20	12,49	3,92
Nezávislosť	100	4	20	13,61	4,32
Naplnenie	100	5	20	12,57	4,00
Sociálne zapojenie	100	4	20	11,79	4,60
Postoj k smrti	100	5	20	15,34	4,29
Blízke vzťahy	100	4	20	14,90	4,29

ŠO – štandardná odchýlka

Tesnosť vzťahu medzi jednotlivými subškálami dotazníka WHOQOL-OLD sme overovali prostredníctvom korelačnej analýzy Spearmanovým korelačným koeficientom (tab. 2). Korelačný koeficient bol stredne silný až silný medzi všetkými subškálami dotazníka WHOQOL-OLD s výnimkou dvojice Smrť a umieranie a Sociálne zapojenie, kde bol len veľmi slabý vzťah bez štatistickej významnosti. Veľmi silný vzťah (korelačný koeficient vyšší ako 0,45) bol zistený medzi subškálami Fungovanie zmyslov a Nezávislosť. Tento vzťah potvrdzuje, že čím je lepšie zachovaná funkcia zmyslových funkcií, tým je vyššia nezávislosť seniora. Subškála Nezávislosť bola úzko spojená so subškálami Naplnenie, Sociálne zapojenie a Blízke vzťahy, zatiaľ čo subškála Naplnenie mala silný vzťah k subškálam Sociálne zapojenie a Blízke vzťahy.

Tab. 2. Korelácie subškál dotazníka WHOQOL-OLD

Subškála	1	2	3	4	5	6
Fungovanie zmyslov	1					
Nezávislosť	0,48***	1				
Naplnenie	0,39***	0,55***	1			
Sociálne zapojenie	0,36***	0,47***	0,54***	1		
Postoj k smrti	0,26**	0,20*	0,36***	0,17	1	
Blízke vzťahy	0,24*	0,51***	0,55***	0,40***	0,25*	1

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Vzájomný vzťah medzi jednotlivými subškálami dotazníka WHOQOL-OLD a vekom respondentov bol overený prostredníctvom Spearmanovým korelačným koeficientom. Signifikantný vzťah bol zistený medzi vekom a subškálami Fungovanie zmyslov ($r = -0,25$, $p < 0,01$) a Nezávislosť ($r = -0,20$, $p < 0,05$), čo potvrdzuje, že so stúpajúcim vekom je tendencia hodnotiť fungovanie jednotlivých zmyslov horšie. Rovnako je tendencia so stúpajúcim vekom hodnotiť svoju nezávislosť ako horšiu. Vzťah medzi vekom a ostatnými subškálami dotazníka nebol štatisticky významný.

Predpokladali sme, že na vnímanie kvality života má významný vplyv výška dosiahnutého vzdelania. Sledovaný súbor sme rozdelili na seniorov s dosiahnutím základným vzdelaním a do spoločnej skupiny sme zlúčili respondentov so stredoškolským a vysokoškolským vzdelaním, využili sme Mann-Whitneyho U test. Štatisticky významný rozdiel sme stanovili len v subškále Postoj k smrti v prospech seniorov so základným vzdelaním (tab. 3).

Tab. 3. Porovnanie priemerného skóre v subškálach dotazníka WHOQOL-OLD podľa vzdelania

Subškála	ZŠ (N = 55)		SŠ a VŠ (N = 45)		p
	Priemer	ŠO	Priemer	ŠO	
Fungovanie zmyslov	12,22	4,14	12,82	3,64	0,49
Nezávislosť	13,15	4,44	14,18	4,16	0,30
Naplnenie	12,53	4,19	12,62	3,80	0,92
Sociálne zapojenie	11,76	4,59	11,82	4,67	0,84
Postoj k smrti	14,62	4,42	16,22	3,98	0,05
Blízke vzťahy	14,91	4,37	14,89	4,24	0,94

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; ŠO – štandardná odchýlka

Zaujímalo nás, či existuje štatisticky významný rozdiel v prežívaní kvality života u seniorov žijúcich v domácom prostredí a v zariadeniach sociálnej starostlivosti. Podľa miesta pobytu sme zistili v subškálach dotazníka WHO-QOL-OLD približne rovnaké priemerné skóre. Rozdiely medzi skupinami boli testované prostredníctvom neparametrického Mann-Whitneyho U testu, ktorý potvrdil signifikantný vzťah medzi seniormi žijúcimi v domácom prostredí a v zariadeniach sociálnych služieb v subškálach Sociálne zapojenie a Postoj k smrti. Zistený rozdiel naznačuje mierne rozdielne vnímanie kvality života v uvedených oblastiach u seniorov žijúcich v domácom prostredí a v zariadeniach sociálnej starostlivosti. V rámci subškály Sociálneho zapojenia seniori žijúci v zariadeniach sociálnej starostlivosti vyjadrujú väčšiu spokojnosť s dostatkom činností a s voľnočasovými aktivitami ako seniori žijúci v domácom prostredí. V subškále Postoj k smrti taktiež vyšší počet respondentov žijúcich v zariadeniach sociálnej starostlivosti uvádza, že nemajú strach z umierania a bolesti. Na základe tohto zistenia môžeme vysloviť názor, že v nami sledovanom súbore je kvalita života seniorov žijúcich v zariadeniach sociálnej starostlivosti rovnaká alebo aj lepšia ako kvalita života u seniorov v domácom prostredí (tab. 4).

Tab. 4. Porovnanie priemerného skóre v subškálach dotazníka WHOQOL-OLD podľa miesta pobytu

Subškála	DP (N = 50)		ZSS (N = 50)		p
	Priemer	ŠO	Priemer	ŠO	
Fungovanie zmyslov	12,50	3,63	12,48	4,21	0,95
Nezávislosť	14,00	4,27	13,22	4,39	0,34
Naplnenie	12,24	3,96	12,90	4,06	0,41
Sociálne zapojenie	10,62	4,44	12,96	4,51	0,01
Postoj k smrti	14,12	3,95	16,56	4,30	0,001
Blízke vzťahy	15,68	3,50	14,12	4,87	0,15

DP – domáce prostredie; ZSS – zariadenia sociálnej starostlivosti

*** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05; ŠO – štandardná odchýlka

DISKUSIA

V našom výskume sme sa zamerali na zhodnotenie kvality života seniorov premietnutej v subškálach dotazníka WHOQOL-OLD, ktoré zaznamenávajú jednotlivé oblasti života. Zaujímavé zistenia sme zaznamenali v súvislosti s premennými vzdelanie a miesto pobytu.

Štatistická významnosť sa preukázala vo vzťahu medzi vzdelaním a subškálou Postoj k smrti ($p < 0,05$). Ukázalo sa, že seniori so základným vzdelaním majú menšie obavy z umierania a smrti. Myslíme si, že toto zistenie môže plynúť so skutočnosťou, že seniori s vyšším vzdelaním počas svojho života analyzovali a viac sa venovali problematike súvisiacej s postojmi a názormi na smrť. Na základe rôznorodých informácií môžu byť pre nich oblasť zomierania a smrti zaťažujúca, a tým nepriamo pôsobiť na vnímanie kvality ich života.

Vo všeobecnosti sa prezentuje názor, že najlepšie pre seniora je, aby zostal čo najdlhšie v domácom prostredí (ak to dovoľuje jeho zdravotný a sociálny status). V štúdiách (Oswald et al., 2007; Halvorsrud et al., 2012) bolo preukázané, že seniori žijúci v domácom prostredí (ak sú sebestační) majú menej príznakov depresívneho syndrómu a udávajú celkovo lepší wellbeing. V nami sledovanom súbore sa však ukázalo, že u seniorov žijúcich v zariadeniach sociálnej starostlivosti je vyššia spokojnosť v subškále Sociálneho zapojenia ($p < 0,01$) ako u seniorov žijúcich v domácom prostredí. Táto skutočnosť môže súvisieť aj so subškálou Postoj k smrti ($p < 0,001$). Seniori, ktorí žijú v zariadeniach sociálnej starostlivosti, sa častejšie stretávajú, využívajú voľnočasové aktivity, organizujú sa pre nich besedy na rôzne témy a práve to môže ovplyvňovať ich pozitívnejší postoj k otázkam smrti, ako to preukazujú aj výsledky nášho výskumu. Tieto zistenia podporuje aj myšlienka autorov Farský, Solárová (2010, s. 38), že pri zvyšovaní kvality života seniorov v sociálnej oblasti je potrebná pomoc a podpora najmä pri vytváraní nových plnohodnotných vzťahov, prostredia pre kreativitu a zmysluplné aktivity a zapájanie seniorov do širšieho spoločenského života. Bužgová (2008, s. 263) v kontexte zlepšovania kvality poskytovanej starostlivosti upozorňuje na nutnosť orientovať pozornosť predovšetkým na závislých a izolovaných občanov v zariadeniach, a to predovšetkým v oblasti aktívneho trávenia voľného času a budovania individuálnych vzťahov založených na dôvere.

Na zhodnotenie celkovej kvality života seniorov sme využili intervaly populačných noriem WHOQOL-OLD stanovené reprezentatívnym súborom pražskej populácie 60+ (Dragomerická, Prajsová, 2009, s. 17; s. 42), ktoré naznačujú, že kvalita života seniorov v nami sledovanom súbore sa v priemerných hodnotách pohybuje na dolnej

hranici smerom k priemeru. Hodnoty v subškále fungovanie zmyslov v nami sledovanom súbore predstavujú priemer 12,49, čo je v intervale normy v súbore pražskej populácie 60+ udávané na spodnej hranici. Podobné zistenia uvádzame aj v subškálach nezávislosť (priemer v nami sledovanom súbore je 13,61, čo je v intervale normy v súbore pražskej populácie 60+ na spodnej hranici), a subškále naplnenie (priemer v našom súbore je 12,57). V oblasti sociálneho zapojenia sa priemerné hodnoty (11,79) nášho súboru približujú k hodnotám, ktoré sú v súbore pražskej populácie 60+ označované ako mierne znížená kvalita (11,0). Subškála blízkych vzťahov je v oboch súboroch zhodná a predstavuje priemerné hodnoty. Najvýraznejšie výsledky sú v subškále postoj k smrti, kde hodnoty v nami sledovanom súbore predstavujú priemer 15,34, čo je v intervale normy v súbore pražskej populácie 60+ udávané na hornej hranici. Z tohto dôvodu sa zhodujeme so závermi, ktoré uvádzajú autori (Farský, Žiaková, Ondrejka, 2005 s. 235), že kvalita života seniorov žijúcich v komunitných zariadeniach nie je optimálna, vyžaduje ďalšie skúmanie a snahu o poskytovanie starostlivosti, ktorá prinesie očakávané skvalitnenie života.

Za limitácie v realizovanom výskume možno považovať aktuálny zdravotný stav, ktorý mohol priamo ovplyvniť odpovede seniorov. Za významný faktor, ktorý je taktiež potrebné zohľadniť pri hodnotení kvality života seniorov, považujeme aj aktuálne rodinné a spoločenské zázemie seniorov.

ZÁVER

Demografický vývoj na Slovensku je zhodný s trendmi krajín Európskej únie a poukazuje na starnutie populácie. V súvislosti s dĺžkou života sa stále viac hovorí o jeho kvalite. Výsledky nášho výskumu poukazujú na potrebu zvýšenia celkovej kvality života seniorov. Je potrebné myslieť na skutočnosť, že seniori žijúci v domácom prostredí majú benefit, avšak ich kvalita života môže byť významne ovplyvnená nedostatkom sociálneho kontaktu.

Hodnotenie kvality života sa pre nás stáva výsledkom záujmu o poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti (Raková, 2010, s. 300) a zároveň prináša poznatky pre rozvoj v oblasti sociálnej starostlivosti. Cieľom starostlivosti o seniorov je vytváranie podmienok na komplexnú a multidisciplinárnu starostlivosť s prihliadnutím na prostredie, v ktorom sa senior nachádza, a umožniť jednotlivcom zdravo starnúť, viesť aktívny a zmysluplný život aj v období staroby (Zamboriová, Simočková, Potočková, 2007, s. 676). Nezastupiteľnou úlohou ošetrovatelstva je rozvoj dlhodobej starostlivosti o seniora v domácom prostredí či v komunite so zreteľom na zachovanie jeho rodinných väzieb. Starnutie predstavuje pre ľudstvo nový fenomén, ktorý je spojený so zdravotnými, sociálnymi a ekonomickými zmenami, ktoré významne ovplyvňujú kvalitu života jednotlivcov a následne celej spoločnosti.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BUŽGOVÁ, R. 2008. Spokojenosť senioru s inštitucionálnou péčou v Moravskoslezskom kraji. In *Kontakt*, 2008, roč. 10, č. 2, s. 257-269.
- DRAGOMERICKÁ, E. – PRAJSOVÁ, J. 2009. *WHOQOL-OLD. Príručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha : Psychiatrické centrum, 2009. 72 s.
- FARSKÝ, I. – ŽIAKOVÁ, K. – ONDREJKA, I. 2005. Inštitucionálna starostlivosť a kvalita života seniorov. In *Kontakt*, 2005, roč. 7, č. 3-4, s. 232-238.
- FARSKÝ, I. – SOLÁROVÁ, M. 2010. Kvalita života seniorov v komunitnom zariadení. In *PROFESE ON-LINE* [online], 2010, roč. 3, č.1, s. 30-41. [cit. 2013-01-20]. Dostupné na internete: http://www.pouzp.cz/data/File/Casopis-online-pdf/cislo1-10/farsky_tisk.pdf.
- HEGYI, L. – KRAJČÍK, Š. 2010. *Geriatra*. Bratislava : HERBA, 2010. 601 s.
- HALVORSRUD, L. et al. 2012. Quality of life in older Norwegian adults living at home: a cross-sectional survey. In *Journal of Research in Nursing*, 2012, vol. 17, no. 1, pp. 12-29.
- OSWALD, F. et al. 2007. Relationship between housing and healthy aging in very old age. In *The Gerontologist*, 2007, vol. 47, no. 1, pp. 96-107.
- PAYNE, J. et al. 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha : Triton, 2005. 629 s.
- RAKOVÁ, J. 2010. Kvalita života pacienta vo vzťahu k ošetrovateľskej starostlivosti podľa ošetrovateľského konceptuálneho modelu. In *Globalizácia a kvalita života a zdravie*. Košice : EQUILIBRIA, 2010, s. 300-305.
- SOVÁRIOVÁ SOŮSOVÁ, M. – SUCHANOVÁ, R. – TIRPÁKOVÁ, L. 2011. Bolest', funkční stav, úzkost', depresia a sociálna interakcia u seniorov s reumatoidnou artritídou. In *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online], 2011, roč. 2, č.3, s. 239-247. [cit. 2013-01-20]. Dostupné na internete: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2011-03/2_sovariova_soosova_suchanova_tirpakova.pdf.
- STANKOVÁ, M. 2001. Folsteinov test kognitívnych funkcií – MMSE. In *České ošetrovatelství 6 – Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi* [online], 2001. [cit. 2011-07-12]. Dostupné na internete: http://www.unipo.sk/public/media/files/docs/fz_katedry/svk/dokument_1016_222.doc.

- ŠÍMOVÁ, E. 2004. Kvalita života seniorov. In DŽUKA, J. *Psychologické dimenzie kvality života*. Prešov : Prešovská univerzita v Prešove, 2004, s. 128-137.
- TOBIŠOVÁ, L. – JAROŠOVÁ, D. 2009. Hodnocení kvality života seniorů v domově-penzioně pro důchodce. In *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve a pôrodnej asistencii* [CD-ROM]. Martin : Jesseniova lekárska fakulta UK, 2009, s. 564-570.
- ZAMBORIOVÁ, M. – SIMOČKOVÁ, V. – POTOČEKOVÁ, D. 2007. Komplexné hodnotenie kvality seniorov v domácej ošetrovateľskej starostlivosti s hľadiska funkčného stavu. In *Teória, výskum a vzdelávanie a v ošetrovateľstve a v pôrodnej asistencii* [CD-ROM]. Martin : Jesseniova lekárska fakulta UK, 2007, s. 676-692.

Kontakt

doc. PhDr. Lucia Dimunová, PhD.

Ústav ošetrovateľstva, FL UPJŠ

Tr. SNP č.1

040 11 Košice

Slovenská republika

e-mail: lucia.dimunova@upjs.sk

Prijaté: 23. 1. 2013

Akceptované: 20. 3. 2013