

## Determinanty kvality života pacientov po cievnej mozgovej príhode

Andrea Solgajová, Gabriela Vörösová, Dana Zrubcová

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

### Abstract

Solgajová, A. – Vörösová, G. – Zrubcová, D. Determinants of quality of life in patients after stroke. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2017, vol. 1, no. 1, pp. 34-39. Available on: <http://www.oseetrovateľstvo.eu/archiv/2017-roc-nik-7/cislo-1/determinanty-kvality-zivota-pacientov-po-cievnej-mozgovej-prihode>.

**Introduction:** Stroke belongs to those diseases in which treatment process is dependent on the patients' evaluation of the quality of life.

**Aim:** We examined the patients' quality of life in first month after stroke. The impact of selected determinants (age, sex, type of stroke, proactive coping strategies) was assessed.

**Methods:** A total of 60 patients with medical diagnosis stroke, of which 33 were men were assessed. The average age of respondents was 63.78 (SD = 11.25). The questionnaire SF 36 assessing quality of life and PCI – *Proactive Coping Inventory* assessing proactive coping strategies were used for data collection. Results: The lowest score in the evaluation of quality of life was found in the Health domain change. We found that the age of the patient was related to the quality of life of patients after a stroke. Gender and type of stroke showed differences in the evaluation of individual domains of quality of life. The level of quality of life is also affected by various proactive coping strategies.

**Conclusion:** The knowledge of determinants of quality of life is important in the process of nursing diagnosis. The nurse can assist in early detection of lower quality of life, and subsequently can arrange care planning for its improvement.

**Keywords:** quality of life, stroke, gender, age, proactive coping

### Úvod

Cievna mozgová príhoda patrí medzi najčastejšie príčiny mortality, morbidity a tiež invalidity u ľudí stredného a vyššieho veku (Kalina, 2008, s. 25; Vaňásková, Bednář, 2013, s. 135). Je charakterizovaná akútne vzniknutými klinickými fokálnymi či globálnymi príznakmi poruchy funkcie mozgu trvajúcimi viac ako 24 hodín (event. do smrti) bez zjavnej inej ako vaskulárnej príčiny (Seidl, 2008, s. 24). Následky tohto ochorenia sú rôzne – od poruchy hybnosti, citlivosti, reči, porúch vyššej nervovej sústavy až po poruchy vedomia. Ide o stavy, ktoré narušujú komfort a kvalitu života pacienta. Pri ochoreniach ako je cievna mozgová príhoda vystupuje v súčasnosti do popredia hodnotenie kvality života pacienta. Kvalitu života a jej vzťah so zdravím jednotlivca vyjadruje index HRQoL (*Health Related Quality of Life*), ktorý sa dlhodobo používa ako kritérium terapeutického rozhodovania a plánovania zdravotnej starostlivosti aj v našich podmienkach (Gurková, 2011, s. 163). Hodnotenie kvality života môže byť vhodnou informáciou efektivity liečby v prospech pacientov (Vaňásková, Bednář, 2013, s. 135). Vyrovnávanie sa s následkami ochorenia, ako aj s emočnými a kognitívnymi zmenami po cievnej mozgovej príhode je dôležité pre celý uzdravovací proces a pre zlepšenie kvality jeho života (Donnellan et al., 2008, s. 1208).

Kvalita života u pacientov po prekonaní cievnej mozgovej príhody je predpovedateľná nielen stupňom nezávislosti, celkovým neurologickým stavom a úrovňou úzkosti a depresie (Peixoto et al., 2017). Výskumy týkajúce sa hodnotenia kvality života pacientov po prekonaní cievnej mozgovej príhody sústreďujú svoju pozornosť na funkčné následky choroby, psychologické aspekty života a subjektívny pocit bytia. Podľa Sikorovej (2012, s. 61) je dôležité sledovanie a vyhodnocovanie celkového stavu klienta (zmeny v psychike, emóciách ako aj v prejavoch správania). Okrem jednotlivých oblastí postihnutia sú dôležitým aspektom výskumu kvality života pacientov po cievnej mozgovej príhode aj rôzne faktory, ktoré ovplyvňujú kvalitu života pacienta už prvý mesiac po prekonaní cievnej mozgovej príhody (Rachpukdee et al., 2013, s. 70). K často skúmaným faktorom kvality života pacientov po cievnej mozgovej príhode patrí vek pacienta (Gunaydin et al., 2010, s. 19; Rachpukdee et al., 2013, s. 70), pohlavie (Wu et al., 2013, s. 957), psychologické faktory a sociálne faktory.

### Cieľ

Cieľom práce je zistiť kvalitu života pacientov v prvý mesiac po prekonaní cievnej mozgovej príhody a zhodnotiť vplyv vybraných determinantov (vek, pohlavie, typ cievnej mozgovej príhody a stratégie proaktívneho zvládania) na kvalitu života pacientov po cievnej mozgovej príhode.

## Súbor

Výberový súbor tvorilo  $n = 60$  (100 %) pacientov s lekárskou diagnózou cievna mozgová príhoda, z toho 33 mužov (55 %). S ischemickou cievnu mozgovou príhodou bolo 51 (85 %) pacientov, s hemoragickou príhodou 9 (15 %) pacientov. Pacienti boli dotazovaní pri prvej kontrole v neurologickej ambulancii. K zaraďujúcim kritériám patrili: 4 týždne po prekonaní cievnej mozgovej príhody, schopnosť komunikácie, schopnosť spolupráce a informovaný súhlas s výskumom. Vyradujúcimi kritériami boli: neschopnosť komunikácie a spolupráce s pacientom, ako aj nesúhlas so zaradením do výskumu. Priemerný vek respondentov bol  $AM = 63,78$ ; ( $SD = 11,25$ ).

## Metodika

Prierezový typ štúdie. Pre zber dát boli použité dotazník SF 36, škála Zvládanie a dotazník PCI – *Proactive Coping Inventory*.

Dotazník SF 36 bol navrhnutý na použitie v klinickej praxi. Všeobecne je dotazník SF 36 citlivý ku všetkým zdravotným problémom fyzického charakteru aj k celkovému duševnému zdraviu. Dotazník je použiteľný na zistenie kvality života u širokého spektra ochorení napr. pre schizofréniu, rakovinu prsníka, depresiu, astmu, poruchy nálady a úzkostné stavy, syndróm karpálneho tunela a mnohé ďalšie (Ware, Sherbourne, 1993). V Slovenskej republike je tento generický dotazník SF 36 určený na hodnotenie indexu HRQL aj pri neurologických ochoreniach (Šťastná, 2008). Dotazník obsahuje celkom 36 položiek rozdelených do 8 dimenzií. Jednotlivé dimenzie sú: Fyzické fungovanie, Fyzické obmedzenia, Telesná bolesť, Všeobecné zdravie, Vitalita, Sociálne fungovanie, Emočné problémy, Duševné zdravie. Dotazník obsahuje nezaraďujúcu jednu položku, ktorá nepatrí do žiadnej dimenzie. Táto položka opisuje súčasné zdravie v porovnaní so zdravím pred rokom. Ide o jednu samostatnú položku (otázku), počet možných odpovedí na ňu je 5. Položky dotazníka sú formulované tak, že vyššie skóre signalizuje lepší index HRQL. Rozmedzie skóre je od 0 do 100 bodov. Skóre pod 50 môže byť interpretované ako pod normou všeobecnej populácie. Nižšie skóre SF 36 signalizuje napríklad horší zdravotný stav, dlhodobé ochorenie (Šťastná, 2008).

Pre hodnotenie stratégií zvládania každodenných udalostí sme použili sebvýpovedový Greenglassovej dotazník (PCI – *Proactive Coping Inventory*). Použili sme slovenskú verziu prekladu dotazníka autorov Sollár, Romanová (2011, s. 113). Dotazník obsahuje týchto 7 škál: Proaktívne zvládanie, Reflektívne zvládanie, Strategické plánovanie, Preventívne zvládanie, Vyhľadávanie inštrumentálnej podpory, Vyhľadávanie emočnej podpory, Vyhýbanie sa riešeniu situácie. Jednotlivé položky dotazníka sú hodnotené na štvorbodovej škále. Jednotlivci s vysokým skóre v škálach proaktívneho zvládania majú veľký potenciál pre zmenu, ktorá smeruje k zlepšeniu jednak samého seba, a aj svojho okolia (Sollár, Romanová, 2011, s. 113).

Zber dát prebiehal v časovom období september 2014 – február 2015, po schválení etickou komisiou zdravotníckeho zariadenia.

Pre analýzu dát sme použili štatistický program IBM SPSS Statistics 20. Pre zistenie rozdielov medzi skupinami (podľa pohlavia a typu cievnej mozgovej príhody) bol použitý štatistický test Studentov t-test pre dva nezávislé výbery. Pre skúmanie vzťahu veku, stratégií proaktívneho zvládania a kvality života bola použitá Spearmanova korelácia.

## Výsledky

Hodnotenie kvality života podľa jednotlivých dimenzií popisuje tabuľka 1. Najnižšie skóre je v doméne Zdravotná zmena  $AM = 36,67$  ( $SD = 16,25$ ). Nižšie skóre je ďalej zaznamenané pri doméne Vitalita ( $AM = 42,25$ ;  $SD = 14,39$ ), Obmedzenie fyzickej aktivity ( $AM = 44,58$ ;  $SD = 32,25$ ) a Všeobecné hodnotenie zdravia ( $AM = 48,67$ ;  $SD = 16,69$ ). Najlepšie hodnotenie doménou kvality života je doména Obmedzenie emočnými problémami ( $AM = 75,00$ ;  $SD = 31,67$ ).

**Tab. 1. Kvalita života u pacientov po cievnej mozgovej príhode**

Doména	AM	SD
Fyzická aktivita	62,33	19,50
Obmedzenie fyzickej aktivity	44,58	32,25
Bolesť	59,46	22,69
Všeobecné hodnotenie zdravia	48,67	16,69
Vitalita	42,25	14,39
Spoločenská aktivita	55,21	20,10
Obmedzenie emočnými problémami	75,00	31,67
Mentálne zdravie	64,00	13,48
Zdravotná zmena	36,67	16,25
Celkové fyzické zdravie	55,42	19,19
Celkové psychické zdravie	58,89	15,69

Legenda: AM – aritmetický priemer; SD – smerodajná odchýlka

Vo vzťahu ku kvalite života pacientov po prekonaní cievej mozgovej príhody sme skúmali vplyv veku. Vek štatisticky významne vykazuje pozitívny a negatívny stredne silný vzťah s 8 doménami kvality života, pričom korelačný koeficient ( $r$ ) nadobúdal hodnoty od  $r = 0,456$  do  $r = 0,220$ . S doménami Celkové psychické zdravie, Spoločenská aktivita a Mentálne zdravie sme nezistili s vekom pacientov štatisticky významné vzťahy (tab. 2.).

**Tab. 2. Vzťah kvality života a veku pacientov po cievej mozgovej príhode**

Doména	$r$
Fyzická aktivita	-0,533***
Obmedzenie fyzickej aktivity	-0,355***
Bolesť	-0,337***
Všeobecné hodnotenie zdravia	-0,229*
Vitalita	-0,396***
Spoločenská aktivita	-0,201
Obmedzenie emočnými problémami	0,046
Mentálne zdravie	-0,220*
Zdravotná zmena	0,456***
Celkové fyzické zdravie	-0,457***
Celkové psychické zdravie	-0,188

Legenda:  $r$  – korelačný koeficient;  $p$  – hodnota štatistickej významnosti; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Ďalšou oblasťou skúmania bolo hodnotenie rozdielov vplyvu pohlavia na kvalitu života u pacientov po prekonaní cievej mozgovej príhody. V 9 doménach kvality života sme zistili medzi mužmi a ženami štatisticky významné rozdiely ( $p < 0,05$ ), s vyšším skóre hodnotenia všetkých domén kvality života u mužov. V dvoch doménach Mentálne zdravie a Zdravotná zmena nebol nezistený štatisticky významný rozdiel podľa pohlavia (tab. 3.).

**Tab. 3. Rozdiely v kvalite života u pacientov po cievej mozgovej príhode podľa pohlavia**

Doména	Muži (n = 33)		Ženy (n = 27)		t	p
	AM	SD	AM	SD		
Fyzická aktivita	71,67	15,29	50,93	18,14	4,81	< 0,001
Obmedzenie fyzickej aktivity	55,30	31,72	31,48	28,24	3,04	0,004
Bolesť	64,55	25,86	53,24	16,51	1,97	0,054
Všeobecné hodnotenie zdravia	53,79	16,01	42,41	15,59	2,77	0,007
Vitalita	45,76	15,57	37,96	11,71	2,15	0,036
Spoločenská aktivita	62,88	20,37	45,83	15,50	3,58	0,001
Obmedzenie emočnými problémami	89,90	19,52	56,79	34,36	4,69	< 0,001
Mentálne zdravie	66,91	15,11	60,44	10,37	1,89	0,064
Zdravotná zmena	39,39	15,35	33,33	16,98	1,45	0,152
Celkové fyzické zdravie	63,61	17,74	45,41	16,11	4,12	< 0,001
Celkové psychické zdravie	65,22	13,92	51,15	14,38	3,84	< 0,001

Legenda: AM – aritmetický priemer; SD – smerodajná odchýlka; t – testovacie kritérium; p – hodnota štatistickej významnosti

Pri skúmaní kvality života u pacientov po prekonaní cievej mozgovej príhody sme skúmali rozdiely podľa typu cievej mozgovej príhody. V siedmich doménach kvality života sme zistili medzi ischemickými a hemoragickými cievnymi mozgovými príhodami štatisticky významné rozdiely ( $p < 0,05$ ), s vyšším skóre hodnotenia všetkých domén kvality života u ischemických cievných mozgových príhodách. V 4 doménach kvality života podľa typu cievej mozgovej príhody nebol nezistený štatisticky významný rozdiel (tab. 4.).

**Tab. 4. Rozdiely v kvalite života u pacientov po cievej mozgovej príhode podľa typu cievej mozgovej príhody**

Doména	Ischémia (n = 51)		Hemorágia (n = 9)		t	p
	AM	SD	AM	SD		
Fyzická aktivita	64,12	19,36	52,22	18,05	1,72	0,092
Obmedzenie fyzickej aktivity	47,55	32,11	27,78	29,17	1,72	0,090

Tab. 4. – pokračovanie

Doména	Ischémia (n = 51)		Hemorágia (n = 9)		t	p
	AM	SD	AM	SD		
Bolesť	62,84	21,24	40,28	22,17	2,92	0,005
Všeobecné hodnotenie zdravia	50,39	16,94	38,89	11,67	1,95	0,056
Vitalita	44,41	13,73	30,00	12,25	2,94	0,005
Spoločenská aktivita	57,60	20,63	41,67	8,84	2,27	0,027
Obmedzenie emočnými problémami	75,16	31,16	74,07	36,43	0,09	0,925
Mentálne zdravie	65,80	13,23	53,78	10,41	2,58	0,012
Zdravotná zmena	37,75	15,31	30,56	20,83	1,23	0,224
Celkové fyzické zdravie	57,57	19,07	43,25	15,74	2,12	0,038
Celkové psychické zdravie	60,53	15,75	49,60	12,22	1,97	0,053

Legenda: AM – aritmetický priemer; SD – smerodajná odchýlka; t – testovacie kritérium; p – hodnota štatistickej významnosti

Proaktívne riešenie situácií ako stratégia zvládania vykazovala so všetkými doménami kvality života stredne silný štatisticky významný vzťah. Korelačný koeficient (r) nadobúdal hodnoty od  $r = 0,456$  po  $r = 0,241$ . Vyhýbanie sa riešeniu situácie bola zaznamenaná ako stratégia, ktorá korelovala štatisticky významne, negatívne s jedinou doménou kvality života Zdravotná zmena ( $r = -0,261$ ). V ďalších doménach kvality života sme s touto stratégiou nezistili štatisticky významný vzťah (tab. 5.).

Tab. 5. Vzťah kvality života a proaktívneho zvládania pacientov s cievnou mozgovou príhodou

Doména	Proaktívne riešenie situácií (r)	Strategické plánovanie (r)	Preventívne zvládanie situácií (r)	Vyhľadávanie inštrumentálnej opory (r)	Vyhľadávanie emočnej opory (r)	Vyhýbanie sa riešeniu situácie (r)
Fyzická aktivita	0,456***	0,265**	0,368***	-0,356***	-0,375***	-0,105
Obmedzenie fyzickej aktivity	0,406***	0,269**	0,425***	-0,186	-0,163	-0,065
Bolesť	0,241*	0,148	0,198	-0,254**	-0,200	-0,170
Všeobecné hodnotenie zdravia	0,353***	0,211	0,316**	-0,172	-0,145	-0,064
Vitalita	0,447***	0,351***	0,388***	-0,269**	-0,243*	-0,081
Spoločenská aktivita	0,317**	0,186	0,281**	-0,317**	-0,228*	-0,175
Obmedzenie emočnými problémami	0,262**	0,051	0,154	-0,299**	-0,249*	-0,092
Mentálne zdravie	0,295**	0,206	0,275**	-0,202	-0,180	-0,093
Zdravotná zmena	-0,262**	-0,332***	-0,215*	0,016	0,201	-0,261**
Celkové fyzické zdravie	0,451***	0,275**	0,401***	-0,296**	-0,286**	-0,104
Celkové psychické zdravie	0,379***	0,211	0,304**	-0,320**	-0,268**	-0,122

Legenda: r – korelačný koeficient; p – hodnota štatistickej významnosti; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

## Diskusia

Hodnotenie kvality života u pacientov po cievnej mozgovej príhode sme realizovali už štyri týždne od postihnutia, nakoľko sa celý uzdravovací proces odvíja najmä od jej hodnotenia. Dôležité je i poznanie, že celý proces rekonvalescencie po cievnej mozgovej príhode a zlepšenie najmä funkčných následkov ochorenia sa popisuje až do 6 mesiacov od postihnutia (Adamčová, 2003, s. 36), preto je hodnotenie kvality života na začiatku považované za veľmi zmysluplné a efektívne.

Pre hodnotenie kvality života bol použitý generický dotazník SF 36, ktorý je v súčasnej klinickej praxi v našich podmienkach používaný na hodnotenie indexu HRQL aj pri neurologických ochoreniach (Šťastná, 2008). Zistili sme, že k najnižšie hodnoteným doménam kvality života patria: Zdravotná zmena, Vitalita, Obmedzenie fyzickej aktivity a Všeobecné hodnotenie zdravia. Ich hodnotenie dosahovalo skóre pod 50, čo môžeme interpretovať ako pod normou všeobecnej populácie, a následne ako horšiu kvalitu života. Naše zistenia potvrdzujú výsledky štúdie autorov Gunaydin et al. (2010, s. 23), ktorí rovnako uvádzajú nižšiu kvalitu života v jednotlivých doménach kvality života hodnotenej dotazníkom SF 36 v porovnaní s bežnou populáciou. Domnievame sa, že všetky nižšie hodnotené domény kvality života majú bezprostrednú súvislosť s funkčnými následkami postihnutia, ktoré sú výsledkom patofyziologických zmien v organizme následkom chronického ochorenia (Adamčová, 2003, s. 21).

Zaujímavým zistením bola súvislosť nižšieho hodnotenia šiestich domén kvality života s vyšším vekom u pacientov, konkrétne doména Fyzická aktivita, Obmedzenie fyzickej aktivity, Bolesť, Všeobecné hodnotenie zdravia, Vitalita, Mentálne zdravie a Celkové psychické zdravie. Naše výsledky potvrdzujú zistenia autorov Rachpukdee et al. (2013, s. 78), ktorí zistili, že v prvom mesiaci po prekonaní cievnej mozgovej príhody je vek nad 60 rokov predikujúci faktor horšie hodnotenej kvality života.

Výskumom sme zistili aj rozdiely medzi mužmi a ženami v hodnotení kvality života u pacientov po cievnej mozgovej príhode, okrem domén Mentálne zdravie a Zdravotná zmena. Všetky zistené rozdiely boli v prospech mužov. Podľa výsledkov štúdie Wu et al. (2013, s. 960) je hodnotenie domén kvality života podľa dotazníka SF 36 rovnako na vyššej úrovni u mužov, čo naše zistenia potvrdzuje. Rozdiel je iba v hodnotení domény Mentálne zdravie, kde sme v našom výskume nezaznamenali štatisticky významné rozdiely u mužov a žien.

Pri skúmaní kvality života u pacientov po cievnej mozgovej príhode sme sa zamerali vzhľadom k poznaniu odlišnosti medzi ischemickými a hemoragickými cievny príhodami na zisťovanie rozdielov medzi nimi. Následky po hemoragických cievnych príhodách bývajú popisované klinicky ťažšie, a zanechávajú trvalé následky vždy (Káš, 1997). Rovnako aj hodnotenie jednotlivých domén kvality života bolo horšie hodnotené po prekonaní hemoragickými cievny príhodami ako ischemickými. Štatisticky významné rozdiely sme zistili v doménach Bolesť, Všeobecné hodnotenie zdravia, Vitalita, spoločenská aktivita, mentálne zdravie, Celkové fyzické zdravie a Celkové psychické zdravie. Najhoršie hodnotenou oblasťou pri hemoragických cievnych príhodách bola doména Obmedzenie fyzickej aktivity, čo môže súvisieť s trvalými následkami, ktoré sú pri tomto type postihnutia vždy (Káš, 1997, s. 27).

Choroba predstavuje pre organizmus i psychiku človeka značnú záťaž, čím zároveň podnecuje snahy určitým spôsobom sa s touto nepríjemnou situáciou vyrovnáť. Poslednou skúmanou oblasťou bolo zisťovanie vzťahu kvality života pacientov po cievnej mozgovej príhode a typom stratégie proaktívneho zvládania. Zistili sme, že Proaktívne zvládanie ako stratégia súvisí s hodnotením kvality života vo všetkých oblastiach. Všetky ďalšie stratégie proaktívneho zvládania záťaž vykazovali vzťahy s rôznymi doménami kvality života, čím môžeme interpretovať to, že hodnotenia kvality života veľmi závisí od stratégií, ktoré človek používa pri zvládaní záťaže. Prekvapivým zistením bolo, že stratégia Vyhýbanie sa riešeniu situácie súvisela len s hodnotením domény Zdravotná zmena, čo znamená, že ak by aj pacient využíval danú stratégiu pre zvládanie, nemá to zásadný význam pre hodnotenie jeho kvality života. Potvrdzujeme zistenia autorov Voepel-Lewis et al. (1990, s. 430), že zvládacie stratégie sú považované za dôležitý faktor, ktorý sa podieľa na vytváraní rozdielov vo vnímaní kvality života u pacientov so závažným ochorením. Je to práve situácia silného stresu, ktorá aktivuje jednotlivé zvládacie stratégie s dosahom na utváranie úrovne kvality života jednotlivca. Silný zmysel pre súdržnosť, teda uchovanie integrity osobnosti je najdôležitejší faktor pre efektívne zvládanie ochorenia, čo má následne vplyv na kvalitu života pacienta (Voepel-Lewis et al., 1990, s. 431).

---

## Záver

Proces ošetrovateľskej diagnostiky so zameraním na hodnotenie jednotlivých domén kvality života u pacientov po prekonaní cievnej mozgovej príhody je rozhodujúcim pre terapeutické rozhodovanie a plánovanie celkovej starostlivosti. Ku kvalitnej ošetrovateľskej diagnostike prispieva poznanie determinantov kvality života, ktoré pomáhajú k včasnej detekcii horšej kvality života. Výskumom sme zistili, že po prekonaní cievnej mozgovej príhody je najhoršie hodnotenou oblasťou Zdravotná zmena. Nami skúmané determinanty kvality života – vek, pohlavie, typ cievnej mozgovej príhody a typ stratégie proaktívneho zvládania ovplyvňujú úroveň jednotlivých domén kvality života. Pri hodnotení kvality života a pre celý proces starostlivosti je dôležité poznanie, že najmä vyšší vek, ženské pohlavie, hemoragické cievne mozgové príhody a typ stratégie zvládania záťaže predikujú horšiu kvalitu života.

*Príspevok bol podporený projektom VEGA číslo 1/0438/16:Osobnostné a situačné prediktory zvládania záťaže u pacientov s kardiovaskulárnym ochorením.*

---

## Zoznam bibliografických odkazov

- ADAMČOVÁ, H. 2003. Rehabilitace po cévní mozgové příhodě. In KOLEKTIV AUTORŮ. *Neurologia*. Praha: Triton, 2003, 20-36 s.
- DONNELLAN, C. – HEVEY, D. – HICKEY, A. – O'NEILL, D. 2006. Defining and quantifying coping strategies after stroke: a review. In *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 2006, vol. 77, no. 11, pp. 1208–1218.
- GUNAYDIN, R. – KARATEPE, G. A. – KAYA, T. – ULUTAS, O. 2010. Determinants of quality of life (QoL) in elderly stroke patients: A short-term follow-up study. In *Archives of Gerontology and Geriatric*, 2010, vol. 53, no. 3, pp. 19-23.
- GURKOVÁ, E. 2011. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovateľský výzkum*. Praha: Grada Publishing, 2011. 223 s.
- KALINA, M. 2008. *Cévní mozgová příhoda v medicínské praxi*. Praha: Triton, 2008. 231 s.

- KÁŠ, S. 1997. *Neurologie v běžné lékařské praxi*. Praha: Grada, 1997. 344 s.
- PEIXOTO, B. – SILVA, S. – SOUSA, D. – REZENDE, V. 2017. Quality of life predictors after first stroke : A study with post-acute patients. In *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 2017, vol. 23, no. 4 , pp. 10-15.
- RACHPUKDEE, S. – HOWTEERAKUL, N. – SUWANNAPONG, N. – TANG-AROONSIN. 2013. Quality of Life of Stroke Survivors: A 3-Month Follow-up Study. In *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 2013, vol. 22, no. 7, pp. 70 -78.
- SEIDL, Z. 2008. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. 168 s.
- SIKOROVÁ, L. 2012. Hodnotící metody pro ošetrovatelskou diagnostiku v domácí péči. In *Využitelnost ošetrovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2012, s. 61-86.
- SOLLÁR, T. – ROMANOVÁ, M. 2011. Proaktivné zvládania - koncept a súčasný stav merania. In *Pomáhajúce profesie - aktuálne trendy v teórii, výskume a praxi*. Nitra: UKF, 2011, s. 103-130.
- ŠŤASTNÁ, L. 2007. *Dotazník kvality života WHOQOL- BREF a WHOQOL-100* [online]. [cit. 2015-01-14]. Dostupné na: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/904/Dotaznik-kvality-zivota-WHOQOL-BREF-a-WHOQOL-100>.
- VAŇASKOVÁ, E. – BEDNÁŘ, M. 2013. Hodnocení parametrů kvality života u vybraných neurologických onemocnění. In *Neurologie pro praxi*, 2013, roč. 14, č. 3, s. 133-135.
- VOEPEL-LEWIS, T. – STARR, A., J. – WHITE, M., J. 1990. Stress, coping and quality of life in family members of kidney transplant recipients. In *American Nephrology Nurses Association Journal*, 1990, vol.17, no. 2, pp. 427-431.
- WARE, J. E. – SHERBOURNE, C. D. 1993. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) I. Conceptual framework and item selection. In *Medical Care*, 1993, vol. 30, no. 6, pp. 473-483.
- WU, X. et al. 2013. Sex differences in health-related quality of life among adult stroke patients in Northeastern China. In *Journal of Clinical Neuroscience*, 2013, vol. 21, no. 3, pp. 957-961.

---

## Kontakt

**PhDr. Andrea Solgajová, PhD.**

Katedra ošetrovatelstva, FSVaZ UKF v Nitre  
Kraskova 1  
949 74 Nitra  
Slovenská republika  
E-mail: [asolgajova@ukf.sk](mailto:asolgajova@ukf.sk)

**Prijaté:** 10. 4. 2017

**Akceptované:** 5. 5. 2017