

Sociálna opora ako súčasť zdravotnej gramotnosti u pacientov s artériovou hypertenziou

Social Support as Part of Health Literacy in Patients With Arterial Hypertension

Mariana Magerčiaková, Marcela Ižová, Katarína Zrubáková, Mária Novyzedlákova

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

<https://doi.org/10.54937/zs.2024.16.2.47-52>

Súhrn

Ciele: Čiastkovým cieľom pilotnej štúdie bolo zistiť vnímanie sociálnej opory v oblasti zdravia u pacientov s artériovou hypertenziou. Pilotná štúdia bola realizovaná v rámci projektu KEGA č. 010KU-4/2022 *Implementácia prvkov podpory zdravotnej gramotnosti dospeléj populácie do vzdelávania v odbore ošetrovateľstvo*.

Materiál a metodika: Prieskumný súbor tvorilo 96 respondentov s ochorením artériová hypertenzia. V súbore bolo zastúpených 52 (54 %) žien a 44 (46 %) mužov. Respondenti boli vo veku od 19 do 76 rokov (priemerný vek: 49,3 roka). Zber údajov bol uskutočnený prostredníctvom slovenskej verzie štandardizovaného meracieho nástroja Health Literacy Questionnaire (HLQ) na základe HLQ™ licenčnej zmluvy.

Výsledky: Priemerné skóre dosiahnuté za celú doménu 4 dotazníka HLQ: Sociálna opora v oblasti zdravia je na úrovni 3,06, čo znamená, že respondenti cítia silnú sociálnu oporu v oblasti zdravia. Analýza výsledkov v našej pilotnej štúdií nepokázala na štatistickú významnosť veku, pohlavia, vzdelania a bydliska respondentov vo vzťahu ku vnímaniu sociálnej opory.

Záver: Optimálna zdravotná gramotnosť u pacientov s artériovou hypertenziou je nevyhnutná na efektívne zvládanie ochorenia, vrátane sledovania krvného tlaku, dodržiavania odporúčaných liečebných postupov a úpravy životného štýlu. Neoddeliteľnou súčasťou zdravotnej gramotnosti u pacientov s artériovou hypertenziou je sociálna opora.

Kľúčové slová: Artériová hypertenzia. Pacient. Sociálna opora. Zdravotná gramotnosť.

Summary

Objectives: The partial objective of the pilot study was to determine the perception of social support in the field of health in patients with arterial hypertension. The pilot study was carried out as part of the KEGA project no. 010KU-4/2022 *Implementation of elements of supporting health literacy of the adult population in education in the field of nursing*.

Material and methods: The survey group consisted of 96 respondents with arterial hypertension. 52 (54%) women and 44 (46%) men were represented in the ensemble. The respondents were aged between 19 and 76 years (average age: 49.3 years). Data collection was carried out using the Slovak version of the standardized measurement tool Health Literacy Questionnaire (HLQ) based on the HLQ™ license agreement.

Results: The average score achieved for the entire domain 4 of the HLQ questionnaire: Social support in the field of health is at the level of 3.06, which means that the respondents feel a strong social support in the field of health. The analysis of the results in our pilot study did not show a statistical significance of age, gender, education and place of residence of the respondents in relation to the perception of social support.

Conclusion: Optimal health literacy in patients with arterial hypertension is essential for effective disease management, including blood pressure monitoring, adherence to recommended treatment procedures, and lifestyle modification. Social support is an integral part of health literacy in patients with arterial hypertension.

Keywords: Arterial hypertension. Patient. Social support. Health literacy.

Úvod

Artériová hypertenzia ako najčastejšie kardiovaskulárne ochorenie predstavuje významný rizikový faktor pre iné závažné ochorenia. V prevencii a terapii artériovej hypertenzie ľudia potrebujú získavať relevantné informácie predovšetkým zo strany zdravotníckych pracovníkov. Tieto sú však schopní implementovať do správania a konania zameraného na podporu zdravia iba v prípade, že majú istú úroveň zdravotnej gramotnosti. Zdravotná gramotnosť ako schopnosť získavať a využívať informácie týkajúce sa zdravia sa dostáva v poslednom období výrazne do popredia. Významnou súčasťou zdravotnej gramotnosti je sociálna opora ako poskytovanie pomoci alebo útechy iným, zvyčajne s cieľom pomôcť im vyrovnáť sa s biologickými, psychickými a sociálnymi stresormi.

Zdravotná gramotnosť je schopnosť získavať, prečítať, pochopiť a využiť zdravotné informácie tak, aby človek mohol správne rozhodovať o svojom zdraví [1]. Zdravotná gramotnosť (Health Literacy) je o tom, ako jasne komunikovať informácie o zdraví a správne im rozumieť, a je dôležitá vo všetkých

bodoch v rámci kontinuity starostlivosti o zdravie – od pohody a zdravia, cez prevenciu a detekciu chorôb až po diagnostiku a rozhodovanie, ako aj liečbu a starostlivosť o seba [2].

Sociálna opora je poskytovanie pomoci alebo útechy iným, zvyčajne s cieľom pomôcť im vyrovnáť sa s biologickými, psychickými a sociálnymi stresormi. Podpora môže pochádzať z akéhokoľvek medziľudského vzťahu v sociálnej sieti jednotlivca, ktorý zahŕňa rodinných príslušníkov, priateľov, susedov, náboženské inštitúcie, kolegov, opatrovateľov alebo podporné skupiny. Môže mať formu praktickej pomoci (napríklad vykonávať domáce práce, ponúkať rady), hmatateľnej podpory, ktorá zahŕňa poskytnutie peňazí alebo inej priamej materiálnej pomoci, a emocionálnej podpory, ktorá jednotlivcovi umožňuje cítiť sa docenený, akceptovaný a pochopený [3].

Ciele

Čiastkovým cieľom pilotnej štúdie bolo zistiť vnímanie sociálnej opory v oblasti zdravia u pacientov s artériovou hypertenziou. Pilotná štúdia bola realizovaná v rámci projektu KEGA č. 010KU-4/2022 *Implementácia prvkov podpory zdravotnej gramotnosti dospeljej populácie do vzdelávania v odbore ošetrovateľstvo*.

Materiál a metodika

Prieskumný súbor tvorilo 96 respondentov. Výber respondentov zo základného súboru bol zámerný, pričom zaraďujúcimi kritériami boli vek nad 18 rokov, schopnosť a ochota vyplniť dotazník a diagnostikované ochorenie artériová hypertenzia. V súbore bolo zastúpených 52 (54 %) žien a 44 (46 %) mužov (pozri Tabuľka 1).

Tabuľka 1 Prehľad respondentov podľa pohlavia

Pohlavie	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Žena	52	54
Muž	44	46
Σ	96	100

Respondenti boli vo veku od 19 do 76 rokov (priemerný vek: 49,3 roka). Nakoľko vek je dôležitým atribútom, na účely našej analýzy sme respondentov rozdelili do štyroch tried. Takmer 40 % respondentov patrí do vekovej kategórie 45 až 60 rokov, najmenej početnou je skupina mladých ľudí do 30 rokov, kde sa nachádza cca 10 % respondentov. Najstaršou skupinou je veková kategória viac ako 60 rokov, kam patrí 26 % respondentov (pozri Tabuľka 2).

Tabuľka 2 Vekové zastúpenie respondentov po rozdelení do štyroch tried

Pohlavie / Veková trieda	< 30	30 – 44	45 – 60	> 60	Σ
Muž	6	9	18	11	44
Žena	4	14	20	14	52
Σ	10	23	38	25	96
%	10,42	23,96	39,58	26,04	100

Výsledky a ich analýza

Tabuľka 4 Početnosť odpovedí na položky domény 4 HLQ

Položka dotazníka	3	5	11	15	19	Σ	Skóre	%
Rozhodne nesúhlasím	2	2	3	1	0	8	0,017	1,7
Nesúhlasím	14	33	15	9	4	75	0,156	15,6
Súhlasím	71	57	65	65	71	329	0,685	68,5
Rozhodne súhlasím	9	4	13	21	21	68	0,142	14,2
Σ	96	96	96	96	96	480	1	100

Prostredníctvom pilotnej štúdie sme zisťovali početnosť odpovedí na jednotlivé položky a priemerné skóre odpovedí. Zároveň sme sledovali vzťah medzi hodnotením domény 4

Zber údajov bol uskutočnený prostredníctvom slovenskej verzie štandardizovaného meracieho nástroja Health Literacy Questionnaire (ďalej len HLQ) na základe HLQ™ licenčnej zmluvy. HLQ vyvinul výskumný tím prof. Richarda Osborna z Deakin univerzity v Melbourne v Austrálii. Sociálna opora predstavuje doménu 4 HLQ (pozri Tabuľka 3).

Tabuľka 3 Domény HLQ

Číslo domény	Názov domény
1.	Pocit pochopenia a podpory od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
2.	Dostatočné informácie na starostlivosť o svoje zdravie
3.	Aktívna starostlivosť o svoje zdravie
4.	Sociálna opora v oblasti zdravia
5.	Posúdenie zdravotných informácií
6.	Schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti
7.	Navigácia v systéme zdravotnej starostlivosti
8.	Schopnosť nájsť aktuálne informácie o zdraví
9.	Pochopenie zdravotných informácií do takej miery, aby jednotlivec vedel, čo robiť

(spracované podľa Čepová a kol., 2017; Osborne et al., 2013)

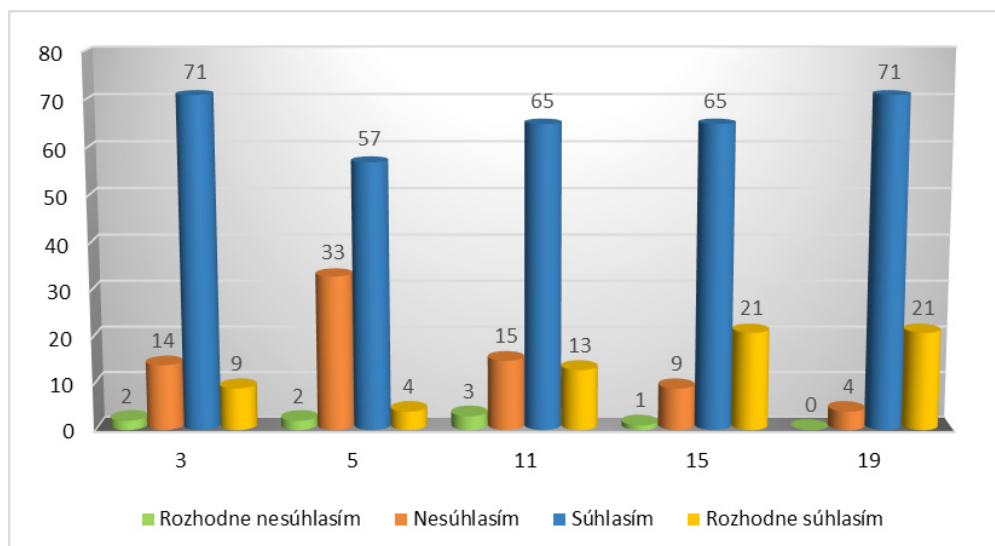
Problematiku sociálnej opory sledovali položky dotazníka č. 3, 5, 11, 15 a 19 v znení:

- 3: Môžem sa obrátiť na mnoho ľudí, ktorí mi rozumejú a podporujú ma
- 5: Keď sa cítim chorý/chorá, ľudia okolo mňa skutočne chápu, čím prechádzam
- 11: Ak potrebujem pomoc, mám mnoho ľudí, na ktorých sa môžem spoľahnúť
- 15: Mám aspoň jednu osobu, ktorá ma môže sprevádzať na lekárske vyšetrenia
- 19: Rodina alebo priatelia mi poskytujú veľkú oporu [4].

Škálovanie odpovedí bolo štvorstupňové, a to:

- 1 - Rozhodne nesúhlasím
- 2 - Nesúhlasím
- 3 - Súhlasím
- 4 - Rozhodne súhlasím [4].

a atribútmi: vek, pohlavie, vzdelanie a bydlisko respondentov. Početnosť odpovedí na jednotlivé položky domény 4 dotazníka HLQ je uvedená v tabuľke 4 a grafe 1.



Graf 1 Grafické znázornenie počtosti odpovedí na položky domény 4 HLQ

Napriec celým dotazníkom odpoveď „Rozhodne nesúhlasím“ uviedlo iba 1,7 % respondentov. Najfrekvencovanejšou bola odpoveď „Súhlasím“, a to u 68,5 % respondentov. V základnom hodnotení môžeme konštatovať vysokú mieru účasti okolia na problémoch respondentov. Potešujúce je zistenie, že na základe odpovedí „Súhlasím“ a „Rozhodne súhlasím“, takmer 83 % respondentov má silnú sociálnu oporu.

Skóre škálovaných odpovedí na položky domény 4 sa pohybuje približne na úrovni 3, čo zodpovedá možnosti odpovede „Súhlasím“ (pozri Tabuľka 5).

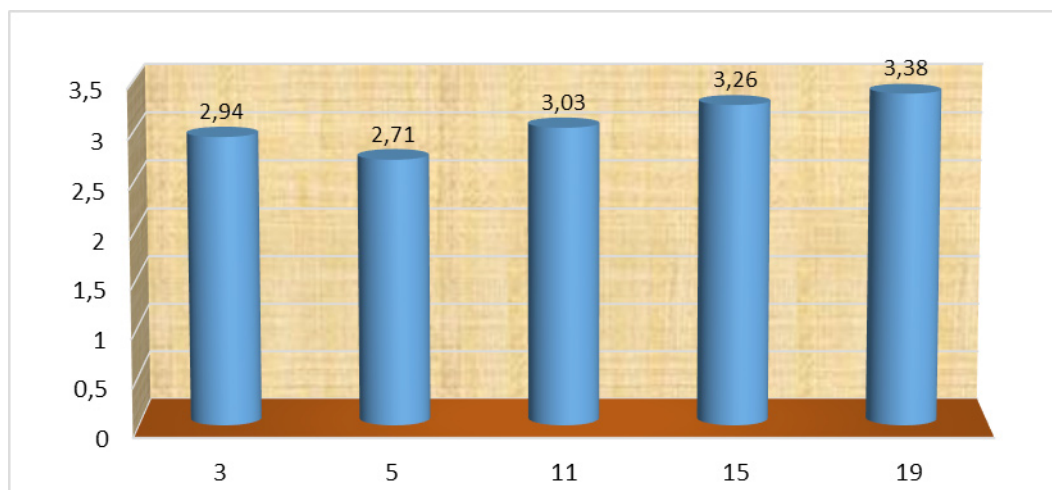
Tabuľka 5 Odpovede na položky domény 4 HLQ v prepočte na príslušné škály

Položka dotazníka	3	5	11	15	19	Σ	Skóre	%
Rozhodne nesúhlasím (1)	2	2	3	1	0	8	0,0056	0,56
Nesúhlasím (2)	28	66	30	18	8	150	0,1058	10,58
Súhlasím (3)	213	171	195	195	213	987	0,6965	69,65
Rozhodne súhlasím (4)	36	16	52	84	84	272	0,1920	19,2
Σ	282	260	291	313	324	1417	1	100
∅	2,94	2,71	3,03	3,26	3,37	2,95		

Priemerné skóre dosiahnuté za celú doménu 4 je na úrovni 3,06, čo zodpovedá možnosti „súhlasím“. Oslovení respondenti cítia silnú sociálnu oporu v oblasti zdravia. Priemerné skóre jednotlivých odpovedí na položky a celkové priemerné skóre domény 4 HLQ zobrazuje Tabuľka 6 a Graf 2.

Tabuľka 6 Priemerné skóre odpovedí na položky domény 4 HLQ

Položka	3	5	11	15	19	Doména 4
∅	2,94	2,71	3,03	3,26	3,37	3,06



Graf 2 Priemerné skóre odpovedí na položky domény 4

Vzťah medzi dosiahnutými hodnotami vnímania sociálnej opory a vekom respondentov sme testovali pomocou funkcie ANOVA na vybraných vekových skupinách, čo zobrazuje

Tabuľka 7. Na základe hodnôt F a F_{crit} môžeme konštatovať, že vek sa nepotvrdil ako štatisticky významný atribút.

Tabuľka 7 Overenie vplyvu veku respondentov na vnímanie sociálnej opory

Summary						
Groups	Count	Sum	Average	Variance		
< 30 rokov	10	6,866667	0,686667	0,009926		
30 – 44 rokov	23	14,53333	0,631884	0,015301		
45 – 60 rokov	42	26,93333	0,64127	0,017334		
> 60 rokov	21	14,13333	0,673016	0,016847		
Source of Variation	SS	df	MS	F	P-value	F crit
Between Groups	0,035272	3	0,011757	0,734047	0,534326	2,703594
Within Groups	1,473571	92	0,016017			
Total	1,508843	95				

Overovali sme aj vplyv pohlavia na vnímanie sociálnej opory respondentov a na základe t-testu na hladine signifikantnosti 0,05 odporúčame prijať nulovú hypotézu: Pohlavie nemá vplyv na chápanie sociálnej opory u respondentov. Na overenie bol

použitý F-test pre rozptyl a na základe jeho výsledku t-test dvoch stredných hodnôt s rovnosťou rozptylov. Výsledky testu sú uvedené v tabuľke 8.

Tabuľka 8 Overenie vplyvu pohlavia respondentov na vnímanie sociálnej opory

t-Test: Two-Sample Assuming Equal Variances		
	Muž	Žena
Variance	0,013615	0,018105
Observations	44	52
t Stat	0,058385	H0
P(T<=t) one-tail	0,476783	
t Critical one-tail	1,661226	
P(T<=t) two-tail	0,953566	
t Critical two-tail	1,985523	

Vzdelanie je ďalším sledovaným atribútom. Sledovali sme vnímanie sociálnej opory respondentov v závislosti od dosiahnutého vzdelania. Hodnoty skóre vo vybraných triedach (vzdelanie) sme hodnotili pomocou funkcie ANOVA. Výstup je prezentovaný v tabuľke 9, pričom na základe hodnôt $F=0,47 < 2,70 = F_{crit}$ je možné konštatovať, že vzdelanie nemá vplyv na vnímanie sociálnej opory. Najvyššie skóre 0,7 bolo zaznamenané v skupine so základným vzdelaním (patria sem ale iba dvaja respondenti, čo skresľuje a znižuje signifikantnosť výsledku) a najnižšie skóre dosiahli respondenti s vysokoškolským vzdelaním (0,6285). Rozdiel 0,0715 nie je štatisticky významný na bežných hladinách signifikantnosti 0,05, resp, 0,1.

Tabuľka 9 Overenie vplyvu vzdelania respondentov na vnímanie sociálnej opory

Groups	Count	Sum	Average	Variance		
Stredoškolské bez maturity	19	12,46667	0,65614	0,022352		
Stredoškolské s maturitou	47	31	0,659574	0,015118		
vysokoškolské	28	17,6	0,628571	0,014297		
základné	2	1,4	0,7	0,002222		
Source of Variation	SS	df	MS	F	P-value	F crit
Between Groups	0,022836	3	0,007612	0,47126	0,70305	2,703594
Within Groups	1,486007	92	0,016152			
Total	1,508843	95				

Posledným sledovaným atribútom je bydlisko respondentov. Na overenie bol použitý t-test dvoch stredných hodnôt s rovnosťou rozptylov na hladine významnosti 0,05. Na základe

dát t_{stat} a t_{crit} odporúčame prijatie hypotézy H0: Bydlisko nemá vplyv na vnímanie sociálnej opory respondentov. Výsledky testu prezentuje tabuľka 10.

Tabuľka 10 Overenie vplyvu bydliska respondentov na vnímanie sociálnej opory

t-Test: Two-Sample Assuming Equal Variances		
	dedina	mesto
Mean	0,666667	0,628333
Variance	0,017455	0,013194
Observations	56	40
Pooled Variance	0,015687	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	94	
t Stat	1,478422	H0
P(T<=t) one-tail	0,071319	
t Critical one-tail	1,661226	
P(T<=t) two-tail	0,142638	
t Critical two-tail	1,985523	

Diskusia

Sociálna opora zohráva významnú úlohu pri zvládaní chronických ochorení, a teda aj artériovej hypertenzie. Pojem sociálna opora je multidimenzionálny, zachytávajúci podporné mechanizmy sociálneho prostredia a interakcie človeka [5]. Sociálne siete, vrátane rodiny, priateľov a zdravotníckych pracovníkov, zohrávajú kľúčovú úlohu pri poskytovaní emocionálnej a inštrumentálnej podpory, ktorá pomáha pacientom lepšie porozumieť svojmu ochoreniu a liečbe.

V tejto štúdií sme zisťovali vnímanie sociálnej opory ako súčasť zdravotnej gramotnosti u pacientov s artériovou hypertenziou, a to prostredníctvom domény 4 štandardizovaného dotazníka HLQ, podľa ktorého nízka úroveň tejto domény znamená, že ľudia nemajú sociálnu podporu v otázkach zdravia. Naopak, vysoká úroveň domény naznačuje, že ľudia majú sociálnu oporu, ktorú potrebujú pre svoje zdravie [4, 6].

V súbore 96 respondentov našej pilotnej štúdie bolo zistené priemerné skóre domény 4 Sociálna opora v oblasti zdravia na úrovni 3,06, pričom najvyššie možné skóre predstavuje hodnotu 4. Oslovení respondenti cítia silnú sociálnu oporu v oblasti zdravia. Viaceré štúdie v tejto oblasti naznačujú, že pacienti, ktorí pociťujú vyššiu mieru sociálnej podpory, majú tendenciu lepšie zvládať ochorenie, sú schopní robiť informovanejšie rozhodnutia o svojom zdraví a dodržiavajú odporúčania zdravotníckych pracovníkov, ako sú úprava životného štýlu a pravidelné užívanie liekov. Turan et al. (2019) na základe záverov svojej štúdie uvádzajú, že adherencia k medikamentóznej liečbe sa pozitívne zvyšuje so zvyšujúcou sa sociálnou podporou pacientov s artériovou hypertenziou [7]. Pan et al. (2021) zistili, že adherencia k liečbe pacientov s artériovou hypertenziou sa pozitívne zvyšuje so zvyšujúcou sa ich sociálnou oporou. Zároveň konštatujú, že okrem opory poskytovanej pacientom členmi rodiny by sa mala podporovať a posilňovať aj iná sociálna opora, najmä profesionálne agentúry a komunitné organizácie [8].

Analýza výsledkov v našej pilotnej štúdií nepokázala na štatistickú významnosť veku, pohlavia, vzdelania a bydliska respondentov vo vzťahu ku vnímaniu sociálnej opory. Zistenia nie je možné vzhľadom na veľkosť súboru respondentov generalizovať. Je však možné predpokladať, že sociálna opora je u pacientov (aj s artériovou hypertenziou) vnímaná individuálne

v závislosti od charakteristík každého pacienta a jeho sociálneho zázemia. Na vnímanie sociálnej opory môže mať vplyv aj rozsah sociálnej opory. Křivohlavý (2009) v tomto kontexte rozlišuje makroúroveň, mezoúroveň a mikroúroveň sociálnej opory. Makroúroveň sociálnej opory je oblasť pokrývajúca celospoločenskú formu pomoci ľuďom v núdzi, pričom sa veľmi často sociálna opora v tejto oblasti spája najmä s poskytovaním štátnej sociálnej podpory formou peňažných príspevkov. Mezoúroveň predstavuje systém opory, ktorú poskytuje svojmu členovi sociálna skupina (je to úroveň pomoci na úrovni členských skupín, komunit, združení a pod.). Mikroúroveň zasahuje kvalitu blízkych sociálnych vzťahov človeka. Sociálna opora je poskytovaná a prijímaná v rámci dyadického vzťahu, nemusí byť vyžiadaná, ale je mimoriadne dôležitá pre život človeka a jeho sociálne fungovanie [9].

Záver

Zdravotná gramotnosť je definovaná ako schopnosť jednotlivca získať, spracovať a porozumieť základným zdravotným informáciám, čo mu umožňuje robiť informované rozhodnutia týkajúce sa jeho zdravia [10]. V kontexte pacientov s artériovou hypertenziou je optimálna zdravotná gramotnosť nevyhnutná na efektívne zvládanie ochorenia, vrátane sledovania krvného tlaku, dodržiavania odporúčaných liečebných postupov a úprav v životnom štýle (napr. stravovanie, fyzická aktivita). Neoddeliteľnou súčasťou zdravotnej gramotnosti u pacientov s artériovou hypertenziou je sociálna opora. Posilnenie sociálnych sietí a poskytovanie podpory pacientom by malo byť integrované do programov zameraných na zlepšenie zdravotnej gramotnosti a zvládanie chronických ochorení, medzi ktoré patrí aj artériová hypertenzia. Zároveň je nevyhnutné výskum v tejto oblasti zamerať na hlbšiu analýzu mechanizmov, prostredníctvom ktorých sociálna opora ovplyvňuje zdravotnú gramotnosť, ako aj na dlhodobý efekt tejto opory. Zároveň by bolo vhodné preskúmať, ako jednotlivé komponenty sociálnej opory – emocionálna, inštrumentálna a informačná podpora – prispievajú k lepším zdravotným výsledkom.

Literatúra

- [1] Akční plán rozvoje zdravotní gramotnosti (AP č. 12). In *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. [online]. Pracovní skupina č. 12. Praha: MZ ČR, 2014. Dostupné z: <<https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/akcni-plan-c-12-rozvoj-zdravotni-gramotnosti>>.
- [2] Osborne H. *Health Literacy From A to Z*. New York: Aviva Publishing, 2018, p. 256.
- [3] American Psychological Association. 2018. Social support. In *APA Dictionary of Psychology*. [online]. Dostupné z: <<https://dictionary.apa.org/social-support>>.
- [4] Osborne R.H, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). In *BMC Public Health*. [online]. 13(1): pp. 1-17. ISSN 1471-2458. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658>
- [5] Rusnáková J, Čerešňáková M. *Sociálna opora a sociálne siete marginalizovaných Rómov. Analýza druhov sociálnej opory v sociálnych sieťach*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2015, 132 s.
- [6] Čepová E, Kolarčík P, Madarasová Gecková A. Zdravotná gramotnosť, metóda ako zlepšiť zdravie populácie a jej využitie vo verejnom zdravotníctve. In *Zdravotníctvo a sociálna práca*. [online]. Vol. 12, 2017, No 1: 24–32. ISSN 1336-9326. Dostupné z: <https://coherentsite.com/wp-content/uploads/2016/06/cepova_2017_28-36.pdf>.
- [7] Turan GB, Aksoy M, Çiftçi B. Effect of social support on the treatment adherence of hypertension patients. In *J Vasc Nurs*. 2019 Mar;37(1):46-51. Epub 2018 Dec 8. PMID: 30954198. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2018.10.005>
- [8] Pan J, Hu B, Wu L, Li Y. The Effect of Social Support on Treatment Adherence in Hypertension in China. In *Patient Prefer Adherence*. 2021 Sep 7;15:1953-1961. PMID: 34522088; PMCID: PMC8434919. <https://doi.org/10.2147/PPA.S325793>
- [9] Křivohlavý J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009, 280 s.
- [10] Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J. et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. In *BMC Public Health* 12, 80 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.

Kontakt:

PhDr. Mgr. Mariana MAGERČIAKOVÁ, PhD., MPH,
MBA
Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva
Nám. A. Hlinku 48
034 01 Ružomberok
e-mail: mariana.magerciakova@ku.sk