

VNÍMÁNÍ EDUKACE O VÝŽIVĚ ČESKOU POPULACÍ 40+

PERCEPTION OF NUTRITION EDUCATION BY THE CZECH POPULATION OF 40+

VĚRA OLÍŠAROVÁ, VALÉRIE TÓTHOVÁ, SYLVA BÁRTLOVÁ, IVANA CHLOUBOVÁ,
HELENA MICHÁLKOVÁ, LENKA ŠEDOVÁ, KRISTÝNA TOUMOVÁ, MARIE TREŠLOVÁ

*Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence
a neodkladné péče, České Budějovice*

SOUHRN

Výživa hraje významnou roli ve vzniku a rozvoji chronických neinfekčních onemocnění. Ovlivnění vzniku těchto onemocnění stejně jako efektivity léčebného procesu ve vztahu ke stravovacím návykům je prokázáno. Cílem předkládané práce je poukázat na současný stav edukace v oblasti výživy z pohledu zdravotníků i populace 40+ a na to, zda pacienti informace o výživě považují za užitečné. Pro zjištění stavu a popsaní realizované edukace o výživě bylo využito dílčích dat získaných dotazníkovým šetřením. Šetření probíhalo v celé České republice od 1. 4. do 20. 4. 2016. Získané údaje byly zpracovány programem SASD ve verzi 1.4.12. Velikost výběrového souboru lékařů činila 1 000 respondentů, velikost výběrového souboru sester 1 000 respondentů a velikost výběrového souboru občanů ve věku 40 let a více činila 1 992 respondentů. Z odpovědí lékařů a sester vyplývá, že zájem o informace o výživě u občanů ve věku 40 let a více převládá. Odpovědi občanů ve věku 40 let a více pak naznačují, že lékaři častěji o problematice výživy hovoří s muži, s pacienty vyšších věkových skupin, s pacienty se základním vzděláním, ovdovělými a s osobami ve starobním a invalidním důchodu. Obdobně je tomu i u sester, které častěji o této problematice hovoří také s lidmi s VOŠ a obyvateli větších obcí. Tato zjištění přináší zpětnou vazbu v podobě nastínění slabých stránek edukačního procesu a poukazují na cílové skupiny, které by v rámci vzdělávacího procesu neměly být opomíjeny.

Klíčová slova: výživa, stravovací návyky, výchova ke zdraví, zdravotní gramotnost

SUMMARY

Nutrition plays an important role in the origin and development of noncommunicable diseases. The influencing of the origin of these diseases as well as the effectiveness of the healing process in relation to eating habits has been proven. The goal of this article consists in showing the present state of education in nutrition in view of the health worker and the population of 40+ and whether patients consider this information to be useful. In order to determine the status and description of current nutrition education, the partial data obtained from the questionnaire survey were used. The investigation took place all over the Czech Republic during 1.4. – 20.4. 2016. The data obtained was analysed implementing the SASD program, version 1.4.12. The selected group of physicians consisted of 1,000 respondents, the selected group of nurses consisted of 1,000 respondents and the selected group of citizens consisted of 1,992 respondents aged 40 years and more. From the answers of physicians and nurses it is evident that interest in nutrition information is predominant in their patients. The responses of citizens aged 40 and more indicate that physicians talk more often about nutrition with men, patients in higher age groups, patients with basic education, widowed patients, and with old-age and invalidity pensioner patients. It is similarly the case with nurses who more often talk about this issue also with vocational school leavers and citizens of larger municipalities. These findings give us feedback in defining the weaknesses of the education process and they point out target groups that should not be neglected in the education process.

Key words: nutrition, dietary habits, health education, health literacy

<https://doi.org/10.21101/hygiena.a1637>

Úvod

Neinfekční chronická onemocnění jsou skupinou chorob zahrnující kardiovaskulární onemocnění, cévní mozkovou příhodu (mrtvici), nádorová onemocnění, diabetes mellitus a chronické plicní nemoci. Tato skupina chorob je příčinou téměř 70 % všech úmrtí na celém světě. Boj s chronickými neinfekčními nemocemi celosvětově představuje jednu z největších výzev pro zdravotnic-

ké systémy a vlády jednotlivých zemí. Důsledky jejich neustále se zvyšující prevalence jsou patrné ve zdravotním stavu obyvatel, socioekonomické situaci i ve zvyšujících se nákladech na zdravotní péči (1).

Kardiovaskulární onemocnění jsou příčinou většiny úmrtí v důsledku neinfekčních chronických onemocnění. Celosvětově patří k nejčastějším příčinám úmrtí i přes to, že jsou velmi dobře preventabilní prostřednictvím ovlivnění rizikových faktorů. Právě mezi tyto

rizikové faktory kromě kouření, prevence stresu, fyzické inaktivity, patří také nevhodné stravování, obezita a nadužívání alkoholu (2). Ve světle vědeckých poznatků nelze vliv výživy na vznik a rozvoj kardiovaskulárních i jiných onemocnění popřít (3). Přímá souvislost stravovacích návyků byla prokázána s hladinou cholesterolu, tělesnou hmotností i diabetem mellitem (4, 5). Četné kohortní studie však prokazují také pozitivní dopad vhodně realizovaných dietních opatření (6, 7) na zlepšení zdravotního stavu. Právě význam úlohy výživy v prevenci neinfekčních chronických onemocnění je zdůrazněn ve Vídeňské deklaraci o neinfekčních chronických onemocněních v kontextu Zdraví 2020 (8). Je zde kladen důraz na význam zdravé výživy, která může přispět ke snížení počtu předčasných úmrtí v souvislosti s neinfekčními chronickými chorobami. Zároveň signatáři vyzdvihují význam sociální nerovnosti, otázku přístupu ke zdravým potravinám v průběhu celého života a nutnost podporovat, monitorovat a hodnotit stav výživy a potravní chování populace.

V souladu se současným trendem v oblasti poskytované zdravotní péče tak nabývá na významu zdravotně výchovné působení. Jeho cílem je vytváření a prohlubování vědomostí a dovedností, které směřují ke zlepšení a uchování zdraví. Prakticky pak probíhá prostřednictvím vzdělávací, výchovné, agitační i propagační činnosti, která je realizována poskytovateli zdravotní péče (9). V kontextu zdravotnictví pak hovoříme o zdravotní edukaci, která je definována jako cílevědomý proces spojený s předáváním informací potřebných ke zlepšení zdravotní gramotnosti cílových skupin (10). Wurzbach (11) k hlavním tématům zdravotní edukace řadí oblasti spojené s ovlivnitelnými rizikovými faktory, jako je pohybová inaktivita, výživa, kouření, konzumace alkoholu, působení stresu aj.

Názory a postoje občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví jsou od roku 1995 pravidelně mapovány. Mužíková (12) v dílčích výsledcích reprezentativního sociologického výzkumu poukazuje na to, že 61,7 % českých občanů hodnotí svou orientaci v otázkách výživy jako spíše či velmi dobrou. Dále poukazuje na souvislost s pohlavím, tedy že ženy ji hodnotí lépe než muži. Zároveň vyzdvihuje fakt, že s přibývajícím věkem se hodnocení posouvá směrem k možností „nevím“, „neumím odpovědět“.

Ve světle těchto informací si příspěvek klade za cíl poukázat na současný stav edukace v oblasti výživy, na to, jak často lékaři a sestry se svými pacienty hovoří o problematice změn ve výživě a na to, zda tyto informace pacienti ve věku 40 let a více považují za užitečné.

Materiál a metody

Prezentovaná dílčí data byla získána v rámci řešení grantového projektu zaměřeného na role sestry v preventivní kardiologii a na realizaci nefarmakologických preventivních intervencí na úrovni primární i sekundární prevence. Za účelem zjištění stavu a popsání realizované zdravotní edukace v této oblasti byly využity nestandardizované dotazníky pro lékaře, sestry a občany ve věku 40 let a více. Terénní šetření probíhalo prostřednictvím profesionální sítě tazatelů Institutu pro studium zdraví a životního stylu v celé České republice

od 1. 4. do 20. 4. 2016. Získané údaje byly zaznamenávány do tazatelských archů, které byly po optické kontrole zpracovány programem SASD ve verzi 1.4.12. V rámci statistické analýzy dat bylo využito prvního i druhého stupně třídění. Míra závislosti vybraných znaků byla stanovena na základě Chí kvadrátu dobré shody, t-testu na hladině významnosti $\alpha = 0,05$, $\alpha = 0,01$, $\alpha = 0,001$. V případě nedostatečného počtu pozorování byla aplikována Yatesova korekce.

Velikost výběrového souboru lékařů a sester byla stanovena na základě údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky při Ministerstvu zdravotnictví ČR, které byly platné k 31. 12. 2013. Respondenti byli voleni kvótním výběrem. Z pohledu odbornosti byl výběrový soubor lékařů tvořen 54,7 % praktických lékařů pro dospělé, 34,6 % internistů a 8,9 % kardiologů. Mezi lékaři bylo celkem 43,2 % mužů a 56,8 % žen. Výběrový soubor sester byl tvořen 54,7 % sester pracujících v ordinaci praktických lékařů pro dospělé, 36,3 % sester z ambulancí internistů a 9 % sester z ambulancí kardiologů. Mezi sestrami bylo zastoupeno 97,8 % žen a 2,2 % mužů.

Velikost výběrového souboru občanů ve věku 40 let a více ($N = 1\,992$) byla stanovena na základě údajů Českého statistického úřadu, platných k 31. 12. 2014. Respondenti byli voleni kvótním výběrem. Z hlediska pohlaví se mezi občany nacházelo 47 % mužů a 53 % žen. Ve srovnání s věkovým členěním základního souboru považujeme získaná data za reprezentativní pro jednotlivé skupiny občanů ČR ve věku 40 let a více.

Výsledky

Analýza odpovědí lékařů a sester naznačuje, že u pacientů zájem o informace o úpravě ve výživě převládá. Odpověď „určitě ano“ zvolilo v tomto případě 29,7 % dotázaných lékařů a 28,7 % sester, odpověď „spíše ano“ 50,1 % lékařů a 52,8 % sester. Znamená to, že cca 4/5 lékařů a zdravotních sester uvádějí, že pacienti mají zájem o informace, týkající se úpravy ve výživě. Zároveň lze konstatovat, že se téměř $\frac{3}{4}$ (73,5 %) zdravotních sester domnívá, že je pro jejich pacienty obtížné úpravy ve výživě realizovat. Konkrétně je o této skutečnosti zcela (odpověď „určitě ano“) přesvědčeno 22,3 % dotázaných sester a částečně přesvědčeno (odpověď „spíše ano“) 51,2 % sester. Opačného názoru je 24,3 % sester. Zbývajících (2,2 %) uvádějí, že tuto záležitost nemohou hodnotit.

Analýza odpovědí občanů ($N = 1\,992$) naznačuje, že s nimi o nutnosti změny v oblasti výživy častěji hovoří lékaři než sestry. Konkrétně bylo zjištěno, že s 54,7 % občanů lékaři hovořili, sestry pouze s 38,0 % dotázaných. Naopak nikdy lékař o této problematice nehovořil s 22,6 % respondentů ve věku 40 let a více a sestra se 41,3 % dotázaných. Zajímavé výsledky přinesla analýza vztahů s vybranými sociodemografickými znaky (viz tabulka 1 a 2).

Nalezené vztahy vycházející z odpovědí občanů ($N = 1\,992$) naznačují, že lékaři (viz tab. 1) významně častěji o problematice výživy hovoří s muži ve věku 40 let a více než s ženami ($p < 0,001$) a s pacienty ve vyšších věkových skupinách (60–79 let). Naopak občané z věkové skupiny 40–49 let ve významně větší míře uvádějí ($p < 0,001$), že o této problematice nikdy s lékařem nehovořili. V souvislosti se vzděláním se prokazu-

Tab. 1: Souvislost frekvence hovorů s vybranými sociodemografickými znaky – lékaři

Vztah	p	X ²	df
Souvislost mezi frekvencí hovorů a pohlavím	<0,001	18,880	4
Souvislost mezi frekvencí hovorů a věkem	<0,001	115,605	16
Souvislost mezi frekvencí hovorů a vzděláním	<0,050	27,755	16
Souvislost mezi frekvencí hovorů a rodinným stavem	<0,010	34,690	16
Souvislost mezi frekvencí hovorů a zaměstnáním	<0,001	98,068	20

p – hladina významnosti; χ^2 – chí-kvadrát; df – stupně volnosti

Tab. 2: Souvislost frekvence hovorů s vybranými sociodemografickými znaky – sestry

Vztah	p	X ²	df
Souvislost mezi frekvencí hovorů a věkem	<0,001	60,683	16
Souvislost mezi frekvencí hovorů a vzděláním	<0,001	42,416	16
Souvislost mezi frekvencí hovorů a rodinným stavem	<0,001	47,468	16
Souvislost mezi frekvencí hovorů a zaměstnáním	<0,001	84,256	20
Souvislost mezi frekvencí hovorů a místem bydliště	<0,001	46,861	16

p – hladina významnosti; χ^2 – chí-kvadrát; df – stupně volnosti

je, že významně častěji s lékařem na toto téma hovoří občané se základním vzděláním ($p < 0,05$). Ve vztahu k rodinnému stavu bylo zjištěno, že čteněji lékaři hovoří s ovdovělými, méně se svobodnými ($p < 0,01$). U osob v zaměstnaneckém poměru se ukazuje, že s nimi lékaři hovoří významně méně, naopak se starobními a invalidními důchodci významně více ($p < 0,001$).

Při analýze výsledků spojených s frekvencí hovorů o úpravě výživy se sestrami byla podobně jako u lékařů identifikována řada souvislostí (viz tab. 2). I zde se prokazuje, že sestry častěji hovoří s respondenty ve vyšších věkových kategoriích, naopak s respondenty ve věku 40–49 let o tomto tématu nehovoří ($p < 0,001$). V souvislosti se vzděláním výsledky naznačují, že sestry více hovoří s občany se základním vzděláním a s VOS ($p < 0,001$), naopak s občany s vysokoškolským vzděláním nehovoří. Nalezená souvislost s rodinným stavem a frekvencí hovorů s občany naznačuje, že sestry významně méně hovoří se svobodnými, ženatými/vdanými, naopak významně více s ovdovělými ($p < 0,001$). I zde rovněž platí, že s pracujícími v zaměstnaneckém poměru hovoří sestry ve významně menší míře, se starobními důchodci pak více ($p < 0,001$). Oproti hovorům s lékaři byla v tomto případě zachycena souvislost s velikostí místa bydliště, která naznačuje, že s obyvateli menších obcí (do 5 000 obyvatel) sestry o této problematice nehovoří nikdy.

Dále bylo zjišťováno, zda občané podávané informace o výživě považují za užitečné. Zde se ukazuje, že na prostá většina občanů (93,0 %) je za užitečné považuje, z toho 38,9 % dokonce za velmi užitečné. Pouze 7,0 %

občanů uvedlo, že jsou neúčinné. Při testování vztahů s vybranými sociodemografickými znaky bylo zjištěno, že je hodnocení významně ovlivněno věkem, pohlavím, vzděláním, velikostí místa bydliště a zaměstnáním respondenta (viz tab. 3).

Ukazuje se, že občané ve věku do 60 let ($p < 0,01$) a ženy ($p < 0,001$) tyto informace významně více hodnotí jako velmi užitečné. Muži ($p < 0,001$) a občané se základním vzděláním ($p < 0,05$) je pak ve významně větší míře považují za neúčinné. Dále platí, že občané z menších obcí do 5 000 obyvatel ve významně větší míře považují informace o výživě za velmi užitečné, zatímco občané měst nad 5 000 obyvatel za užitečné ($p < 0,001$), stejně jako starobní důchodci ($p < 0,001$).

Při testování souvislosti mezi léčeným onemocněním občanů ve věku 40+ a hodnocením užitečnosti podávaných informací nebyla nalezena žádná statisticky významná souvislost. Znamená to tedy, že zdraví i osoby trpící kardiovaskulárními nemocemi hodnotí užitečnost informací o úpravách ve výživě obdobně.

Diskuse

Zdravotní edukace dnes již patří k základním znakům kvalitní zdravotní péče. Prolíná se jednotlivými úrovněmi prevence a směřuje ke zlepšení celkového zdraví, zlepšení obranyschopnosti organismu, k posílení tělesné, duševní i sociální pohody (13, 14). Důležitou součástí preventivního působení se stává podpora jedince v přijetí odpovědnosti za své vlastní zdraví. Pro přijí-

Tab. 3: Souvislost hodnocení užitečnosti informací s vybranými sociodemografickými znaky

Vztah	p	X ²	df
Souvislost mezi frekvencí hovorů a věkem	< 0,010	28,495	12
Souvislost mezi frekvencí hovorů a pohlavím	< 0,001	18,577	3
Souvislost mezi frekvencí hovorů a vzděláním	< 0,050	21,186	12
Souvislost mezi frekvencí hovorů a zaměstnáním	< 0,001	39,649	15
Souvislost mezi frekvencí hovorů a místem bydliště	< 0,001	36,403	12

p – hladina významnosti; χ^2 – chí-kvadrát; df – stupně volnosti

tí této odpovědnosti jsou znalosti z oblasti zdraví a eliminace ovlivnitelných rizikových faktorů nezbytné (15). Údaje získané od lékařů a sester naznačují, že u jejich pacientů zájem o informace spojené s výživou převládá. Zároveň však 73,5 % sester uvedlo, že se domnívá, že je pro jejich pacienty obtížné úpravy ve výživě realizovat. Výzkumy napříč různými zeměmi dokazují (16, 17), že překážkou při realizaci těchto změn na straně pacienta může být nedostatek znalostí, čerpání informací z nevhodných zdrojů, osobnost pacienta a jeho motivace, rodinné zázemí, kultura či socioekonomická situace apod. Na straně zdravotnického personálu to pak může být nedostatek času, který lze edukaci věnovat, prioritou, kterou jí přisuzují, nezkušenost v této oblasti, osobnost edukátora apod.

Optimální výživa a vhodné stravování jsou nezbytnou součástí zdravého životního stylu. Zároveň jsou jedním z faktorů výrazně ovlivňujících snížení rizika vzniku či rozvoje civilizačních chorob (18). Odpovědi občanů však naznačují, že s 22,6 % z nich lékař nikdy o tomto tématu nehovořil. Se 41,3 % občanů pak na toto téma nehovořila sestra. Toto zjištění může mít řadu příčin. Edukace nemusela být u daného respondenta nutná, mohla proběhnout bez toho, aby si ji respondent uvědomil či zapamatoval, ale také skutečně nemusela být realizována vůbec. Výpovědi občanů ve věku 40 let a více a souvislost s vybranými sociodemografickými faktory lze shrnout následovně. Lékaři častěji o této problematice hovoří s muži, s pacienty vyšších věkových skupin, s pacienty se základním vzděláním, s ovdovělými a s osobami ve starobním a invalidním důchodu. V případě sester pak zjištění prokazují, že častěji hovoří s občany ve vyšších věkových kategoriích, s lidmi se základním vzděláním a s VOŠ, s ovdovělými, se starobními důchodci a s obyvateli větších obcí. Tato zjištění jsou významná, neboť poukazují na limity realizované edukace v oblasti výživy pohledem cílové skupiny. Pokud vezmeme v úvahu současnou demografickou křivku, prodlužování doby odchodu do důchodu, ke které se pojí otázka zdravotní způsobilosti pracovníků vyšších věkových kategorií k výkonu povolání, i koncept aktivního stáří a stárnutí, nemělo by docházet k opomíjení osob nižších věkových kategorií a zaměstnaných. Je třeba si uvědomit, že smyslem edukace v oblasti výživy není jen snaha zlepšit stravovací návyky, ale také snaha oddálit manifestaci onemocnění (např. obezity, kardiovaskulárních onemocnění), případně jejich komplikací (19).

Na druhou stranu je velmi pozitivní zjištění, že celkem 93,0 % občanů (bez ohledu na přítomnost kardiovaskulárního onemocnění) považuje informace o výživě za užitečné. Jako velmi užitečné je pak více hodnotí občané do 60 let věku, ženy, občané z menších obcí (do 5000 obyvatel). Vnímání užitečnosti informací může být jedním z prvků motivace k realizaci dlouhodobých změn či zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti v oblasti stravování v cílové populaci.

Závěr

Poznatky prezentované ve výsledcích výzkumu přinášejí vhled do současného stavu edukace v oblasti výživy tak, jak ji vnímají občané České republiky ve věku 40 let a více. Poukazují na skupiny, kterým jsou tyto in-

formace předávány v menší míře, ale také na vnímání užitečnosti těchto informací. Zdravotnickým pracovníkům poskytují zpětnou vazbu v podobě nastínění slabých stránek edukačního procesu a cílových skupin, které by v rámci tohoto procesu neměly být opomíjeny.

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 15-31000-A. Všecká práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

LITERATURA

1. World Health Organization. Global Status report on non-communicable diseases 2014. Geneva: WHO; 2014.
2. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 Sep 12]. Cardiovascular diseases (CVDs). Key facts. Available from: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>.
3. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Capotano AL, et al. 2016 European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts. Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation. G Ital Cardiol (Rome). 2017 Jul-Aug;18(7):547-612. (In Italian.)
4. Diet, physical activity and cardiovascular disease prevention in Europe. Brussels: European Heart Network; 2011.
5. Global report on diabetes. Geneva: World Health Organization; 2016.
6. Sofi F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: an updated systematic review and meta-analysis. Am J Clin Nutr. 2010 Nov;92(5):1189-96.
7. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F, et al; PREDIMED Study Investigators. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. N Engl J Med. 2013 Apr 4;368(14):1279-90. Erratum in: N Engl J Med. 2014 Feb 27;370(9):886.
8. Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020 [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 [cited 2018 Sep 12]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf.
9. Čeledová L, Čevela R. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. Praha: Grada; 2010.
10. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2012.
11. Wurzbach ME. Community health education and promotion: a guide to program design and evaluation. Burlington (MA): Jones & Bartlett Learning; 2002.
12. Mužíková L. Názory občanů České republiky na vzdělávání v oblasti výživy. Hygiena. 2017;62(2):45-9.
13. Machová J, Kubátová D a kol. Výchova ke zdraví. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada; 2016.
14. Tóthová V, Bártlová S, Šedová L, Trešlová M, Chloubová I, Prošková E. The nurse's role in preventive care in the field of community nursing. Neuro Endocrinol Lett. 2014;35 Suppl 1:26-33.
15. Kalua F, Nyasulu Y. A review of the role of modifying factors in health education programmes. Malawi Med J. 2007 Mar;19(1):30-1.

16. Aghakhani N, Nia HS, Ranjbar H, Rahbar N, Beheshti Z. Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. Iran J Nurs Midwifery Res. 2012 Jan;17(1):12-5.
17. Beagley L. Educating patients: understanding barriers, learning styles, and teaching techniques. J Perianesth Nurs. 2011 Oct;26(5):331-7.
18. Tóthová V a kol. Prevence obezity a nadváhy u romské minority v komunitním ošetrovatelství. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny; 2016.
19. Kolektiv autorů. Evropská rozvojová agentura. Manuál aktivního stárnutí. Praha: Evropská rozvojová agentura; 2012.

*Došlo do redakce: 19. 9. 2018
Přijato k tisku: 15. 11. 2018*

*Mgr. Věra Olišarová, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích,
Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství,
porodní asistence a neodkladné péče
J. Boreckého 1167/27
370 11 České Budějovice
E-mail: volisarova@zsf.jcu.cz*