

**ASTMA BRONCHIALE - EDUKAČNÍ DOPAD NA JEDINCE, PEDAGOGICKÉ
PROSTŘEDÍ A AKTIVITY ŠKOLY****ASTHMA BRONCHIALE - EDUCATIONAL IMPACT ON THE INDIVIDUAL,
SCHOOL ENVIRONMENT AND INFLUENCE ON SCHOOL ACTIVITIES**

*Jan Chrastina, **Danuška Tomanová, ***Jana Marečková

*Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

**Ústav společenských a humanitních věd, Fakulta
zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

***Ústav ošetřovatelství, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci

Abstrakt

Cílem teoretického příspěvku je popsat možný edukační dopad astma bronchiale. Příspěvek vymezuje astma bronchiale jako příčinu zdravotního znevýhodnění a mapuje dopad nemoci na oblasti výchovně-vzdělávacího procesu. Východisky byla diagnostika současného stavu řešeného problému, a to pomocí metod komparace a kompilace dostupné pedagogické, speciálněpedagogické a odborné literatury s využitím dosavadních pedagogických zkušeností autorů, které byly v týmu podrobeny kritické diskusi. Následným brainstormingem autoři vymezili oblasti monitoringu - školní prostředí, pedagog, samotný jedinec a jeho rodina. Příspěvek přináší zamyšlení nad nalézáním strategie řešení situací, se kterými se může pedagog setkat v běžné praxi. Výstupem příspěvku je zmapování možných aspektů edukačního dopadu a postupné vytváření mapy problému chronického onemocnění. Prostředí školy by mělo respektovat a monitorovat vhodné podmínky pro realizaci vzdělávání, přičemž na tvorbě podmínek aktivně participuje pedagog. Ten by

měl reflektovat individuální potřeby nemocného žáka. Pohledem multidisciplinárního týmu aktérů při řešení problému spolupracuje také nemocný žák a jeho rodina.

Abstract

The goal of the presented article is to describe possible educational impact of asthma. The article defines asthma as a cause of health disadvantage and is focused on detecting the impact of the illness in a question on educational process. The basic ground for that was the diagnostics of the current situation using the methods of comparison and the compilation of the available educational, scientific and special education literature and using previous educational experience of the authors, which were a subject a critical team debate. Using the subsequent brainstorming the authors defined the fields in need of monitoring - the school environment, the teacher, the individual and the family. The contribution of this article lays in bringing reflection on identifying strategies for situations in which the teacher may find him or herself in daily practice. The main outcome of the article is identifying strategies for the situations in daily educational process connected with asthma. The outcome of the article is also monitoring the potential impact of the educational aspects and the creation of a chart of the problem of chronic disease. School environment should respect and monitor the implementation of appropriate conditions for educational process and the teacher should actively participate in creating the adequate conditions. The teacher should also reflect to the individual needs of the student in question. In a view of multidisciplinary team

in solving the problem the student and his family are in cooperated too.

Klíčová slova

astma bronchiale, edukační dopad, suportivní aktivity školy, kompetence, učitel, zdravotník, zdravotní znevýhodnění

Key words

asthma, educational impact, support activities of school, competencies, teacher, health care professional, health disadvantage

Úvod

Astma bronchiale (průduškové astma; průdušková záducha; dále jen AB) je časté záchvatovité onemocnění dětí i dospělých. Počet dispenzarizovaných astmaticky nemocných dětí ve věku 0-14 let v roce 2008 činil 56 453, ve věkové skupině dorost (15-18) celkem 26 074. (ÚZIS, 2009, s. 33) Přítomnost nemoci (a od ní se odvíjející **individualizovaný edukační proces**) je tématem pro oblast **výchovy ke zdraví, edukačních aktivit v rodině, ve škole a také v ošetrovatelství**. Problematika onemocnění je vázána na **kvalitu života a životní styl dětí s astmatem**. V této souvislosti lze hovořit o nemoci modifikované životní situaci. (Chrastina et al., 2009, s. 199) Onemocnění dětí - žáků s sebou nese potíže, které by pedagog měl znát, monitorovat, příp. je evidovat, a být na ně adekvátně připraven. Jeho připravenosti může dopomoci vlastní vzdělávání, pregraduální i postgraduální příprava, vzdělávání celoživotní. Chronicky nemocné a zdravotně znevýhodněné děti bývají součástí skupin žáků běžných školních tříd, tudíž by pedagog měl znát dílčí aspekty samotné nemoci. Ne vždy o možné

přítomnosti nemoci účastníci vzdělávání ví. Astma bronchiale se může projevit náhle a výskyt prvních projevů záchvatu byl zaznamenán také ve školním prostředí. Pedagog zodpovídající za žáka během výchovně-vzdělávacího procesu by měl disponovat schopností rozpoznat některé projevy astmatu. Dovednost rozlišit možné projevy astmatu od jiných onemocnění a poskytnout dítěti potřebnou pomoc, je schopen pouze v případě, že onemocnění dobře zná a již s ním má zkušenost. Měl by reflektovat spouštěče astmatického záchvatu, které se mohou ve školním prostředí běžně vyskytovat. Dostupné informace využije k tvorbě optimálního fyzikálního a sociálního prostředí třídy, v níž žák s AB tráví při vzdělávání část svého denního režimu. Při realizaci vzdělávacích cílů ve školním vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (ŠVP ZV) v oblasti podpory zdraví vychází ze zkušeností žáků s AB a s nazíráním jeho zdravých spolužáků na AB, na postoj ke zdraví a nemoci, k péči o své zdraví a podmínky vhodné pro zdraví. Dobře informovaný učitel kooperuje se zdravotníky v komunitě při komplexní podpoře podmínek pro zdraví a participuje mj. při realizaci **komunitního ošetřovatelství**. V neposlední řadě diagnostikuje individuální specifické potřeby komunity v oblasti zdraví. (Jarošová, 2007, s. 25)

Cíl práce

Obečným cílem našeho bádání je **postupné vytváření mapy problému chronického onemocnění**. Dílčím cílem tohoto příspěvku je náhled na mapu konkrétního problému AB - jako na téma edukace, na dopad chronického onemocnění při seberealizaci nemocného, na jeho rodinu a školu. Prvotní mapa chronických onemocnění přispěje k budoucímu **nalézání strategie řešení**

situací, se kterými se může pedagog setkat v běžné praxi. V neposlední řadě by měl příspěvek přispět k zamyšlení se čtenářů nad rezervami v současném pojetí a realizaci výchovně-vzdělávacího procesu základních a středních škol. Výstupem je souhrn rámcových oblastí, kterým by měla být věnována pozornost.

Východiska a metody

Užitými metodami byly komparace a kompilace dostupné pedagogické, speciálněpedagogické a odborné literatury, využití dosavadních pedagogických zkušeností autorů, které byly v týmu podrobeny kritické diskusi. Problematika byla rozpracována metodou brainstormingu (autoři z oblastí ošetrovatelství, pedagogiky, sociologie). Výsledkem je tabulka oblastí edukačního dopadu ve výchovně-vzdělávacím procesu. Výstupy zjištěných informací budou sloužit k **vypracování komplexního edukačního dopadu astmatu.**

Astma bronchiale jako onemocnění a jeho dopad

Astma bronchiale je onemocnění manifestující se generalizovanou, často záchvatovitou obstrukcí dýchacích cest, která je reverzibilní buď spontánně, nebo vlivem léčby. (Navrátil, 2008, s. 101) Toto onemocnění lze řadit mezi patologické imunitní reakce, přičemž samotná alergická reakce probíhá v závislosti na vstupu alergenů lokálně. Dle klasifikace Coomse a Gela je AB řazeno k reakci I. typu - atopická reakce, časná přecitlivělost. (Navrátil, 2008, s. 248) Společně se sennou rýmou je AB nejčastějším alergickým onemocněním u věkové skupiny dospívajících a dospělých. Převážná část výskytu astmatu v dětském věku je z alergické příčiny (s přibývajícím věkem klesá četnost přibližně na

polovinu). Kromě **edukačního dopadu** nemoci je často diskutován i **sociální dopad nemoci**. **Sociologický model nemoci** je založen na předpokladu, že každá nemoc je sociálním jevem, protože obvykle znamená **zásah do výkonu sociálních rolí a s tím je spojena určitá odezva sociálního okolí**. V rámci sociologie medicíny a zdravotnictví je nemoc pojímána jako odchylka od sociální normy, která může mít charakter dočasných, trvalých-standardních a trvalých-zhoršujících se situací (srov. Siegrist, 1995 in Špatenková, 2003, s. 16; Bártlová, 2005, s. 48-52).

Astma bronchiale jako příčina zdravotního znevýhodnění a předmět somatopedie

Onemocnění může být vzato také do soustavy zdravotně-sociální péče definované jako „péče, která se uplatňuje v případech, kdy zdravotní postižení, snížení soběstačnosti a sociální situace vyžaduje větší podíl sociální péče“. (Čevela, 2009, s. 37) Možnosti sociální pomoci naznačují např. zákony č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 117/2005 Sb., o státní sociální podpoře nebo zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi (vše v platném znění) aj. Stanovení stupně zdravotního postižení a způsob jeho posuzování pro účely dávek státní sociální podpory upravuje příloha vyhlášky č. 207/1995 Sb., a to kapitolou „V. Dýchací ústrojí“, oddílem B – „Dolní cesty dýchací a plíce“, ve kterém je bronchiální astma zařazeno pod položkami 4 a 5. Průduškové astma jako chronické onemocnění je středem pozornosti i jedné z hlavních disciplín speciální pedagogiky – **somatopedie**. Tato věda usiluje o komplexní přístup a péči k chronicky nemocným, diagnostikuje jeho speciální vzdělávací potřeby a snaží se nalézt dostupné prostředky k maximální socializaci jedince, a to mj.

s dopomocí edukace jako součástí **pedagogické rehabilitace**. **Speciální vzdělávací potřeby** jsou u nás ukotveny zejména ve školském zákoně (zákon č. 561/2004 Sb.), v doprovodných vyhláškách (kupř. č. 72 a 73/2005 Sb.) a v neposlední řadě také v **rámcových vzdělávacích programech** (RVP). Tyto potřeby jsou dedikovány dětem (žákům, studentům) se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním, sociálním znevýhodněním a dětem nadaným a mimořádně nadaným. (Vítková, 2006, s. 13) Pro tuto cílovou skupinu existuje rovněž **vzdělávání při zdravotnických zařízeních** (mateřská a základní škola, základní škola speciální). Spolupráce s těmito zařízeními by byla rovněž účelná před nástupem k léčení a po návratu do „běžné třídy“. Dosud nebyla předmětem vědeckého bádání. Cílem vzdělávacího procesu realizovaným některým z výše uvedených zařízení je směřování k **samostatnému učení nemocného žáka**. (Pipeková, 2006, s. 212) Současné pojetí obsahu somatopedických disciplín již do svého předmětu zařadila také edukační důsledky astmatu (kupř. Fischer, Škoda, 2008, s. 84-85). Přítomnost chronické nemoci znamená zásah do běžných aktivit člověka, neoddělitelným tématem je také kvalita života osob s astmatem. Často užívaným nástrojem pro měření kvality života rodin dítěte s AB je využíváno Pediatric Asthma Caregiver's Quality of Life Questionnaire. (Valancová, Gurková, 2009, s. 114-122) Sleduje hodnocení vlivu onemocnění astmatem na život rodičů nemocných dětí. Všechny výše popsané aspekty onemocnění mohou být **tématy pro výchovu ke zdraví**. Ta „zahrnuje činnosti, jejichž cílem je poskytnout dostatek zřetelných informací o možnostech a způsobech, jak předcházet nemocem, jak zlepšit znalosti v této oblasti, jak motivovat, ovlivňovat jejich postoje a vést je k aktivnímu zájmu o své

zdravé, ke změně chování, aby tak posilovali své zdraví".
(Strejčková, 2007, s. 49)

Oblasti výchovně-vzdělávacího procesu jako zorné pole pedagoga, zdravotníka

Pedagog má získat absolutoriem kvalitní pregraduální přípravy kompetence k **suportivní činnosti účastníků vzdělávání**. Kurikulum by mělo v rámci nyní implementovaných disciplín první pomoci, speciální pedagogiky aj. obsahovat také medicínskou propedeutiku. V ní se budoucí pedagog seznámí s onemocněními typickými pro dětský věk a období dospívání, event. rané dospělosti. Vhodně vzdělaný a eticky pracující pedagog může posilovat sebeúctu a motivaci dítěte s astmatem a ne se stát rizikem na cestě rozvoje jeho osobnosti.

Poznatky o vlivu AB na osobnost pacienta a jeho sociální prostředí jsou východiskem pro **poskytování komplexní ošetrovatelské péče** (zdravotnickou edukaci, edukaci ve školách při zdravotnických zařízeních, vzdělávání pedagogů v oblasti zdravovědy a výchovy ke zdraví aj.). To lze konkretizovat kupř. v klasifikačním systému oš. diagnóz NANDA-International. Edukace astmaticky nemocných klientů by pak byla zahrnuta pod třídou „management zdraví": ošetrovatelskými diagnózami by pak byly kupř. „neefektivní léčebný režim (00078)" nebo „ochota ke zlepšení léčebného režimu (00162)". (Marečková, 2006, s. 53) Častou ošetrovatelskou diagnózou bývá rovněž „deficit informací" v konkrétní oblasti edukačního procesu. Od diagnostiky konkrétní oblasti se odvíjí samotný proces následných edukačních aktivit. Česká iniciativa pro astma (ČIPA) má edukaci ve svém programu již od roku 1996. Metodou brainstormingu a studiem odborné literatury autoři vymezili následující anticipované oblasti zorného pole pedagoga. Tabulka 1 shrnuje jednotlivé oblasti monitoringu z hlediska

školy (prostředí realizace výchovně-vzdělávacího procesu), tabulka 2 se zaměřuje na monitoring osobnosti pedagoga.

Tab. 1 Škola jako zorné pole monitoringu událostí a aktivit při realizaci výchovně-vzdělávacího procesu

Monitoring událostí, aktivit
<ul style="list-style-type: none">▪ Legislativa a dokumentace pro práci se zdravotně znevýhodněnými.▪ Privilegia žáků s AB - limity pro účast na spektru kurikulárních aktivit.▪ Připravenost školy na implementaci LTV či speciální TV pro děti s astmatem.▪ Programy prevence a suportu.▪ Koordinace a kooperace školy s institucemi podporujícími zdraví.▪ Plánování spolupráce s rodinou (školní aktivity, výlety, aj.).▪ Klima školy, sociální prostředí, cíle a principy edukace zdravotně znevýhodněných.▪ Interní a externí fyzikální prostředí školy (např. průvan, plísňe, alergen, otevřená okna, prašnost apod.).

Tab. 2 Osobnost pedagoga jako zorné pole monitoringu událostí a aktivit při realizaci výchovně-vzdělávacího procesu

Monitoring událostí, aktivit
<ul style="list-style-type: none">▪ Etiketace a/nebo etiketizace nemocného žáka - znalost dokumentace.▪ Autoři individuálního vzdělávacího plánu.▪ Objektivní diagnostika, znalost AB, teoretické znalosti o anafyl. šoku, o fungování školy / komunity.▪ Formy, znalost strategie a technik suportu v krizové situaci.▪ Projektovat, realizovat, respektovat individuální kompenzační program při nepřítomnosti žáka ve škole (např. ataka nemoci, lázeňská léčba apod.).▪ Dbá na co nejvyšší úroveň socializace.▪ Respektuje výkon žáka, nikoli jen vybrané výkony.▪ Zná spektrum alergenů.

Přehled jednotlivých možných událostí a aktivit monitoringu samotným nositelem nemoci a jeho rodiny shrnuje tabulka 3.

Tab. 3 Osobnost dítěte a jeho rodina jako zorné pole monitoringu událostí a aktivit při realizaci výchovně-vzdělávacího procesu

Monitoring událostí, aktivit	
Osobnost dítěte	Rodina
<ul style="list-style-type: none">▪ Nepravidelnost výskytu obtíží.▪ Kolísavost ve výkonech žáka.▪ Schopnost samostatného učení.▪ Obtíže s adaptací na školské prostředí.▪ Selfmonitoring, selfmanagement řešení krizových situací.▪ Monitoring možných spouštěčů vázaných na školní prostředí.▪ Výskyt neuroticismu, strachu ze školy.▪ Volba povolání, profesní dráha – uplatnění, kariéra.▪ Vztahy se spolužáky a učiteli.▪ Obtíže s adaptací na prostředí školy. Znalost spektra alergenů.▪ Znalost individuálních specifik pro ochranu zdraví u AB (privilegia).	<ul style="list-style-type: none">▪ Bagatelizace, hyper / hypo protektivní přístup, vadný přístup.▪ Znalost privilegií nemocného s AB.▪ Teoretické znalosti o anafylaktickém šoku. Tvorba režimu pro optimální podmínky podpory zdraví – psychické a fyzické podmínky.▪ Znalosti strategie a technik suportu v běžných a krizových situacích.▪ Otevření příležitostí pro kooperaci s institucemi – sport, kultura, podpora zdraví.▪ Podpora kompenzačního systému učení. Dbá na co nejvyšší úroveň socializace.▪ Ochrana x odmítání. Objektivita hodnocení pro všechny výkony.▪ Motivace k seberozvoji a k ochraně vlastního zdraví. Tvorba fyzického a psychického prostředí pro podporu rozvoje.

Závěr

Astma bronchiale je častým onemocněním dětského věku a je možnou příčinou zdravotního znevýhodnění. S astmaticky nemocnými dětmi pracuje pedagog, který při realizaci výchovně-vzdělávacího procesu participuje s rodinou, aktéry tvorby školního prostředí a také se samotným nemocným dítětem – žákem. Mělo by dojít k úzké spolupráci všech zúčastněných aktérů k odstraňování dopadu nemoci. Zejména edukační dopad astmatu na jedince a jeho rodinu je značný. Promítá se do vzdělávacích institucí dlouhodobě v cyklických procesech. K úspěšné, efektivní edukaci může přispět kvalitní pomoc ze strany škol a pedagogů. Kompetence učitele ke koncepční pedagogické práci se žáky s AB nebyly mapovány, objektivně měřeny. Situaci mohou podpořit kvalitní edukační materiály zacílené na skladbu multidisciplinárního podpůrného týmu. V případě samotného edukačního dopadu astmatu však komplexně zpracované publikace chybí. Jako baterie informací pro monitoring událostí a aktivit aktérů podílejících se na možném edukačním dopadu může sloužit výstup příspěvku (dílčí tabulky). Pomocí znalostí a vědomostí o možných situacích během realizace vzdělávání může být edukační dopad mírněn a mohou tak být diagnostikovány, monitorovány a plněny individuální potřeby astmaticky nemocných dětí – žáků.

Seznam bibliografických odkazů

BÁRTLOVÁ, S. 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.

Česko. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Dostupný z WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/-vyhlaska-c-72-2005-sb-1>.

Česko. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Dostupný z WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>.

Česko. Vyhláška č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory. Dostupný z WWW: http://www.lexdata.cz/web/sb_free.nsf/c12571d20046a0b20000000000000000/c12571d20046a0b2c12566d400745687?OpenDocument.

Česko. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dostupný z WWW: <http://www.nrzp.cz/-zakon-o-socialnich-sluzbach/>.

Česko. Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Dostupný z WWW: http://www.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_l=111/2006&PC_8411_ps=10.

Česko. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Dostupný z WWW: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/703/.cmd/ad/.c/311/.ce/10823/.p/8413/_lp.814/0/_s.155/703?PC_8413_l=117/1995&PC_8413_ps=50#10823.

Česko. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Dostupný z WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>.

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H. 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2009. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
FISCHER, S., ŠKODA, J. 2008. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním*

znevýhodněním. Praha: TRITON, 2008. 1. vyd. Praha: TRITON. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

CHRASTINA, J., IVANOVÁ, K., MAREČKOVÁ, J. 2009. Životní styl s chronickou nemocí - teoretická východiska. In ČÁP, J., ŽIAKOVÁ, K. (eds.). *Teória, výskum a vzdelavanie v ošetrovateľstve a v pôrodnej asistencii*. Martin: Jeseniova lékařská fakulta, 2009. s. 193 - 207. ISBN 978-80-88866-61-9.

JAROŠOVÁ, D. 2007. Úvod do komunitního ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.

MAREČKOVÁ, J. 2006. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2006. 264 s. ISBN 80-267-1399-3.

NAVRÁTIL, L. et al. 2008. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2008. 424 s. ISBN 978-80-247-2319-8.

PIPEKOVÁ, J. 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

STREJČKOVÁ, A. et al. 2007. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví pro SZŠ*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2007. 112 s. ISBN 978-80-7168-943-0.

ŠPATENKOVÁ, N. 2003. *Problematika zdraví a nemocí*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003 121 s. 80-244-0648-9.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS). 2009. *Zdravotnictví České republiky 2008 ve statistických údajích*. 96 s. Dostupný také z WWW: http://www.uzis.cz/news.php?mnu_id=1100. [2009-09-23]. ISBN 978-80-7280-804-5.

VALANCOVÁ, A., GURKOVÁ, E. 2009. Vplyv ochorenia na život rodičov dieťaťa s astmou - pilotná studia. *Profese on-line*

[online]. Duben 2009, roč. 2, č. 2. [cit. 2009-08-01].
Dostupný z WWW: <http://www.pouzp.cz/text/cs/vplyv-ochorenia-na-zivot-rodicov-dietata-s-astmou-pilotna-studia.aspx>. ISSN 1803-4330.

VÍTKOVÁ, M. 2006. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0.

Kontakty na autory:

Mgr. Jan Chrastina

Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

Tř. Svobody 8

CZ-771 11 OLOMOUČ

jan.chrastina@seznam.cz

PhDr. Danuška Tomanová, CSc.

Ústav společenských a humanitních věd

Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

danuska.tomanova@upol.cz

doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství

Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

jana.mareckova@upol.cz