

Vybrané aspekty umierania a smútenia

PhDr. Jana Nemcová, PhD., Mgr. Michaela Miertová, PhD., Mgr. Anna Ovšonková, Mgr. Edita Hlinková, PhD., Mgr. Radka Kurucová, PhD.

Ústav ošetrovateľstva, Centrum paliatívnej starostlivosti Bjørsterne Björnsona, JLF UK, Martin

Cieľ: Cieľom štúdie bolo zistiť, aké boli najčastejšie príčiny úmrtia blízkej osoby/rodinného príslušníka, kde nastalo úmrtie a kto predstavoval pre pozostalých sociálnu podporu po smrti blízkej osoby.

Dizajn: Kvantitatívna prierezná štúdia.

Metódy: Do výskumnej štúdie sa zapojilo 53 respondentov z regiónu Turiec, z toho 86,8 % žien a 13,2 % mužov. Na zber empirických údajov bol použitý dotazník vlastnej konštrukcie.

Výsledky: Respondenti za najťažšiu stratu považovali úmrtie svojho rodiča/svojich rodičov (43,3 %). Najviac uvádzanými okolnosťami straty bolo úmrtie po dlhšej chorobe (52,8 %). Najčastejším miestom úmrtia bola nemocnica (54,7 %). Rodina predstavovala hlavný zdroj sociálnej opory v čase do úmrtia blízkej osoby ($M = 1,45 \pm 0,95$) a od jej úmrtia do pohrebu ($M = 1,43 \pm 0,88$). Vyššiu mieru podpory zo strany okolia, komunity pociťovali respondenti žijúci na dedine/v obci. Najvyššiu mieru podpory zo strany duchovnej komunity pociťovali respondenti s rímskokatolíckym vierovyznaním.

Záver: Problematika úmrtia a s tým spojeného smútenia po strate blízkej osoby si vyžaduje pozornosť aj zo strany pomáhajúcich profesií vrátane zdravotníckych profesionálov, ktorí sa bezprostredne dostávajú do kontaktu s pozostalými.

Kľúčové slová: umieranie, smútenie, pozostalí

Selected aspects of dying and grieving

Aim: The aim of the study was to find out what were the most common causes of dying of family member, where death occurred and who represented survivors social support after the death of a loved one.

Design: The quantitative cross-sectional study.

Methods: In a research study, involved 53 respondents from the region Turiec, of which 86.8 % women and 13.2 % men. The collection of empirical data was used a questionnaire of our own design.

Results: The respondents considered the most difficult loss of the death of your parent/her parents (43.3 %). Most losses were the circumstances posited death after a long illness (52.8 %). The most common place of death was the hospital (54.7 %). The family has been the principal source of social support in time to bereavement ($M = 1.45 \pm 0.95$) and from the death to the funeral ($M = 1.43 \pm 0.88$). A higher degree of support from the neighborhood, the community felt the respondents living in a village. The highest rate of support from respondents felt the spiritual community of the Roman Catholic Church.

Conclusion: The issue of death and associated grieving after the loss of a loved one requires care and by helping professions, including medical professionals who are directly brought into contact with survivors.

Key words: dying, grieving, survivors

Paliat. med. liec. boles., 2016; 9(1e): e18–e20

Úvod

Podľa Haškovcovej rozlišujeme tri základné modely zomierania, ktoré súvisia s historickou skúsenosťou prežívania umierania a smrti (1). V dnešnej spoločnosti prevláda inštitucionálny model zomierania, čo v praktickej rovine znamená, že človek nezomiera vo väčšine prípadov v domácom prostredí a ani s jeho najbližšími (2). Pre zdravotníckych pracovníkov, najmä sestry a lekárov je obdobie bezprostredne po smrti pacienta veľmi náročné. Podľa súčasne platnej legislatívy v podmienkach Slovenskej republiky Zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je kompetenciou lekára formálne vyznanie pozostalých o úmrtí (lekár je povinný bezprostredne oznámiť túto skutočnosť osobe uvedenej v dokumentácii ako najbližší príbuzný) (3). Lekár predstavuje v systéme kom-

plexnej starostlivosti o pozostalých dôležitý základný článok, pretože býva prvou osobou, ktorá sa s pozostalými stretáva (4). Sestra sa v klinickej praxi stretáva s pozostalými, keď sú už informovaní o úmrtí im blízkej osoby a prežívajú anticipačný smútok (5). Kompetenciou sestier je starostlivosť o telo zomrelého. Sestry pri starostlivosti postupujú v podmienkach klinickej praxe podľa ošetrovateľského štandardu č. 20 – Starostlivosť o mŕtve telo (6). Pri starostlivosti o mŕtve telo sestra rešpektuje zásady zachovania intimity zomrelého, dodržiavania piety a preukazovania úcty zomrelému (7). Lekári a sestry môžu byť bezprostredne po smrti konfrontovaní s rôznymi prejavmi smútenia a trúchlenia u pozostalých, napríklad smútok, zlosť, zúfalstvo, ľútosť, pocity viny a bezmocnosti, ale aj nepriateľské postoje a hnev. Prejavy smútenia a trúchlenia môžu byť intenzívne a zjavné alebo naopak aj skryté (8).

Smrť človeka je realitou, ktorú často nepovažujeme za súčasť našich životov (9). Smrť blízkej osoby predstavuje bolestivú „trvalú“ stratu, ktorá sa netýka len samotného faktu, že niekto, koho sme milovali, zomrel. Pozostalí sú vystavení aj iným stratám, ako sú fyzické, psychické, kognitívne, behaviorálne, spirituálne a sociálne aspekty smútenia (10).

Prejavy smútenia sú pre každého z nás jedinečné a individuálne. Zvládanie smútku a vyrovnávanie sa so stratou milovanej osoby sú prejavované rôzne. Závisí to od spoločensko-kultúrnych noriem, hodnotového systému a osobnostných charakteristík, viery, životných skúseností, veku a pohlavia. Smútenie ovplyvňuje kvalitu života pozostalých v telesnej, psychosociálnej a spirituálnej oblasti (11). Smútenie najviac pociťujú tí, ktorí majú k pacientovi najbližšie, ale neznamená to vždy, že blízky vzťah so zomrelým musí byť priateľský alebo podporný (8). Reakcie na stratu blízkej osoby sa prejavujú u po-

zostalých podľa okolností jej úmrtia. Miernejšie reakcie sú na stratu osoby, ktorej smrť je anticpovaná, napríklad v súvislosti s vysokým vekom, ochorením s infaustnou prognózou. V prípade predčasného a náhleho úmrtia sa môžu vyskytovať patologické reakcie na stratu blízkej osoby (4).

Priebeh smútenia u pozostalých je ovplyvnený na jednej strane druhom sociálnej opory pred smrťou im blízkej osoby a aj bezprostredne po nej a na druhej strane je to spôsob, akým je ponúkaná (8). Sociálna opora predstavuje dôležitý faktor, ktorý môže efektívne napomôcť pri vyrovnávaní sa so stratou blízkej osoby (4). Ľudia s dostatočnou podporou majú lepšie vyhliadky na zvládnutie obdobia smútenia za svojim blízkym a menšie riziko, že by u nich mohlo vzniknúť patologické smútenie (12). Zdrojom sociálnej opory môžu byť členovia rodiny, priatelia, spolupracovníci a širšie sociálne okolie, napríklad susedia (13). Do daného okruhu patria aj samotní zdravotnícki pracovníci, ktorí poskytovali pomoc a starostlivosť umierajúcejmu (8). Iným zdrojom pomoci pozostalým môže byť sociálne poradenstvo, psychologické poradenstvo a psychoterapia, somatická pomoc, špecifická farmakoterapia, duchovná starostlivosť a internetové poradenstvo (14). V zahraničí pozostalým poskytujú pomoc aj dobrovoľníci, ktorí prešli špeciálnym výcvikom v danej problematike (15).

Súbor a metodika

Cieľom štúdie bolo zistiť príčiny úmrtia blízkej osoby/rodinného príslušníka, miesto úmrtia a identifikovať sociálnu podporu pre pozostalých po smrti blízkej osoby.

Realizovali sme kvantitatívnu prierezovú štúdiu. Respondenti boli do súboru zaradení podľa vopred zadefinovaných zaraďovacích kritérií, ku ktorým patrili: vek ≥ 18 rokov, ochota spolupracovať na štúdiu, úmrtie v rodine, úmrtie niektorého z členov rodiny v časovom odstupe minimálne 12 mesiacov (a viac od smrti). Ku kritériám na vyradenie patrili úmrtie datované pred < 12 mesiacmi, neochota vyplniť dotazník. Súbor tvorilo 53 respondentov, z toho 86,8 % žien a 13,2 % mužov. Respondenti boli rozdelení do dvoch vekových kategórií: 18 – 65 rokov (dospelosť) a vek ≥ 65 rokov a viac (obdobie seniorského veku). Priemerný vek respondentov bol $39,55 \pm 14,58$. Podľa vzdelania bolo 64,1 % respondentov so stredoškolským vzdelaním, 34 % s vysokoškolským vzdelaním a 1,9 % malo základné vzdelanie. Väčšinové zastúpenie mali respondenti žijúci v manželstve/partnerstve (86,8%). Z hľadiska miesta bydliska 56,6 % respondentov uviedlo mesto. Z hľadiska náboženstva 49 % respondentov sa hlásilo k rímsko-katolíckemu náboženstvu,

Tabuľka 1. Identifikácia úmrtia blízkej osoby, okolnosti a miesto jej úmrtia

Najťažšie prežívané úmrtie blízkej osoby	n	%
Rodič (matka a/alebo otec)	23	43,3
Dieťa	3	5,7
Manžel/ka	3	5,7
Súrodenec	2	1,9
Starí rodičia	17	32,1
Ostatní príbuzní	6	11,3
Okolnosti úmrtia blízkej osoby	n	%
Náhle	14	26,4
Po dlhšej chorobe	28	52,8
Staroba	8	15,1
Tragicky	2	3,8
Suicídiom	1	1,9
Miesto úmrtia blízkej osoby	n	%
Nemocnica	29	54,7
Doma	19	35,8
Hospic	1	1,9
Iné	4	7,5

18,9 % k evanjelickému, 7,5 % ku grécko-katolíckemu, 5,7 % k pravoslávneému a 18,9 % sa nehlásilo k žiadnemu náboženskému vierovyznaniu.

Na zber empirických údajov bol použitý dotazník vlastnej konštrukcie od doc. PhDr. Patrície Dobríkovej, PhD. et PhD. a Mgr. Natálie Kacianovej, PhD. Celkovo obsahuje 53 položiek (otvorené, zatvorené) vrátane demografických. Z toho 2 položky týkajúce sa intenzity zármutku boli hodnotené na Likertovej stupnici (1 – žiadny zármutok, 5 – veľmi silná intenzita zármutku). Vyplnenie dotazníka trvalo cca 25 minút. Administrácia výskumu prebehla v januári – februári 2015. Celkovo bolo oslovených 100 respondentov. Návratnosť dotazníka bola 67 %. Do konečného spracovania sme zaradili 53 dotazníkov (100 %), 14 dotazníkov bolo vyradených pre neúplnosť dát a informácií.

Spracovanie empirických údajov prebehlo s použitím programu Microsoft Excel a štatistického programu SPSS. Na vyhodnotenie zozbieraných empirických dát sme použili štatistické metódy – deskriptívnu štatistiku (absolútne početnosti – n , relatívne početnosti – %, minimálnu hodnotu – $min.$, maximálnu hodnotu – $max.$, priemer – M , štandardná odchýlka – SD) a indukčnú štatistiku. Na vyjadrenie štatisticky významných rozdielov medzi závislými premennými (celkové skóre subskál) a kategorickými premennými (pohlavie, rodinný stav, vzdelanie, náboženstvo, bydlisko) sme použili ANOVA test. Vzťahy medzi premennými boli vypočítané na hladine 5 % významnosti ($p < 0,05$).

Výsledky

V tabuľke 1 uvádzame výsledky týkajúce sa identifikácie úmrtia blízkej osoby, miesta a okolnosti jej úmrtia. Z odpovedí responden-

Tabuľka 2. Pomoc a podpora pozostalým po úmrti blízkej osoby

Pomoc a podpora pozostalým po úmrti blízkej osoby	M \pm SD
Podpora rodiny pred smrťou blízkej osoby	1,45 \pm 0,95
Podpora rodiny v čase úmrtia do pohrebu	1,43 \pm 0,88
Podpora rodiny po pohrebe	1,57 \pm 1,02
Podpora okolia, komunity pred smrťou blízkej osoby	1,98 \pm 1,08
Podpora okolia, komunity v čase úmrtia do pohrebu	1,87 \pm 1,05
Podpora okolia, komunity po pohrebe	1,94 \pm 1,13
Podpora duchovnej komunity pred smrťou blízkej osoby	3,04 \pm 1,55
Podpora duchovnej komunity v čase úmrtia do pohrebu	2,90 \pm 1,59
Podpora duchovnej komunity po pohrebe	2,88 \pm 1,64

Legenda: Čím vyššie priemerné bodové skóre, tým menšia miera podpory.

to je zrejme, že najťažšie prežívali úmrtie svojho rodiča/svojich rodičov (43,3 %) a starých rodičov (32,1 %), čo môže súvisieť aj so skutočnosťou, že medzi respondentmi neboli pozostalí po úmrtí dieťaťa. Najčastejšiu príčinu úmrtia uviedli respondenti dlhodobé ochorenie (52,8 %). Viac ako polovica úmrtí blízkych našich respondentov (54,7 %) nastala v nemocnici. Respondenti v našej štúdiu prežívali veľkú intenzitu zármutku ($M = 4,28 \pm 0,89$) pri smrti svojho blízkeho a pri spomienke na úmrtie blízkeho človeka v súčasnosti je jeho intenzita mierna ($M = 2,49 \pm 0,95$).

Pozostalí si vyžadujú pomoc a podporu pri zvládaní straty im blízkej osoby. V tabuľke 2 uvádzame zdroje pomoci respondentov v našej štúdiu. Podľa výsledkov oslovení respondenti uvádzali ako najväčší zdroj podpory rodinu, a to aj v čase do úmrtia blízkej osoby ($M = 1,45 \pm 0,95$) a od úmrtia blízkej osoby do pohrebu ($M = 1,43 \pm 0,88$).

V tabuľke 3 sú významné rozdiely vnímania podpory zo strany okolia a komunity vo vzťahu k bydlisku. Z hľadiska bydliska respondentov sme štatisticky významné rozdiely zistili v položkách podpora okolia, komunity pred smrťou blízkej osoby ($p = 0,002$) a podpora okolia, komunity po pohrebe ($p = 0,000$). Vyššiu podporu pocítovali respondenti žijúci na dedine/v obci.

V tabuľke 4 uvádzame významné rozdiely vnímania podpory duchovnej komunity vo vzťahu k vierovyznaniu respondentov. Z hľadiska náboženského vierovyznania respondentov v našej štúdiu sledujeme významné rozdiely v položkách dotazníka podpora duchovnej komunity pred smrťou blízkej osoby ($p = 0,005$), podpora pred pohrebom ($p = 0,017$), podpora po pohrebe ($p = 0,005$). Najvyššiu podporu pocítovali respondenti s rímskokatolíckym vierovyznaním.

Tabuľka 3. Signifikantné rozdiely medzi podporou zo strany okolia, komunity a bydliskom respondentov

Bydlisko	mesto		dedina/obec		ANOVA test
	priemer	SD	priemer	SD	
Podpora okolia, komunity pred smrťou blízkej osoby	1,93	1,14	2,82	1,72	0,002
Podpora okolia, komunity po pohrebe	2,04	1,02	2,95	1,56	0,000

Tabuľka 4. Signifikantné rozdiely medzi doménami dotazníka (podpora duchovnej komunity) a vierovyznaním

Náboženstvo	pred smrťou		pred pohrebom		po pohrebe	
	priemer	SD	priemer	SD	priemer	SD
Rímskokatolícke	2,23	1,17	2,07	1,13	2,15	1,08
Gréckokatolícke	1,50	0,57	1,25	0,50	1,50	1,00
Evanjelické	1,50	0,70	1,70	0,82	1,70	0,82
Pravoslávne	2,00	1,00	1,33	0,57	1,00	0,00
Židovské	2,00	1,25	1,90	1,28	2,10	1,59
ANOVA test	0,005		0,017		0,005	

Diskusia

Strata akejkoľvek blízkej osoby je vždy bolestná. Strata rodičov predstavuje pravdepodobne najzávažnejšiu stratu, ktorá môže postihnúť dieťa, dospievajúceho a aj v dospelom veku býva prežívaná veľmi intenzívne. Smrť rodiča je závažný stresor v živote jednotlivca a jeho rodiny (4).

Vzťah pozostalej osoby ku zomrelému a okolnosti jeho úmrtia predstavujú významné faktory ovplyvňujúce proces smútenia a trúchlenia. Oveľa ťažšie prebieha proces smútenia a trúchlenia u pozostalej osoby, ktorá stratila blízkeho človeka náhle a nečakane, ako u človeka, ktorý mal možnosť stráviť pri zomierajúcom posledné chvíle, ktorého smrť bola z dôvodu ťažkej choroby alebo vysokého veku (13). Odchod blízkej osoby predstavuje vždy výrazný zásah do vnímania seba samého, osobnej identity a integrity. Pozostalý má pocit, že sa mu zrútil svet a jeho život nemá zmysel. Prežíva často búrlivé a protichodné emócie, smútok, žiaľ, trápí sa pocitmi viny, prežíva bezmocnosť a zúfalstvo, depresívne ladenie a somatické ťažkosti, ako napríklad zmenený spánok (čo do kvality a kvantity), nechutenstvo a s tým spojený úbytok na hmotnosti (14).

Zármutok je považovaný za silnejšiu formu smútku. V odbornej terminológii sa stretávame ešte s pojmom trúchlenie, čo je reakcia na stratu milovanej osoby a predstavuje zároveň určitý spôsob spracovávaného extrémnej straty (16). Proces smútenia môže nadobúdať dve podoby, nekomplikovaný smútok vyžadujúci podporné prostredie, a komplikovaný smútok, vyžadujúci identifikáciu faktorov, diagnostiku a medikamentóznú liečbu (5).

Viacerí autori zhodne uvádzajú, že hlavným a najčastejším zdrojom pomoci je primárna členská skupina – rodina (14, 17). Tá predstavuje základný zdroj sociálnej opory. K iným zdrojom pomoci patrí širšie okolie, napríklad susedia, známi a v kontexte kresťanského prežívania straty

je to pomoc kresťanského zboru (duchovnej komunity) (18).

Ľudia na dedine medzi sebou prežívajú smútok vo veľkom rodinnom kruhu. Celý proces a priebeh smrti (umieranie, smrť, posmrtná starostlivosť) sa odohráva podľa tradícií. Dodnes na dedinách sa praktizujú večery a bdenie pri mŕtvom, ktoré majú podobu modlitieb a piesní, prejavy tzv. ľudovej zbožnosti (19). Tradicionalizmus v súvislosti s pohrebnými obyčajmi prebieha v lokalitách najmä severného a východného Slovenska (19). Pohreb na dedine i v súčasnosti je veľkou slávnosťou, ktorej sa zúčastňujú okrem rodiny susedia, priatelia, ktorí často ani neprišli do osobného kontaktu so zomrelým. Vyjadrujú prejavy smútenia, podporujú pozostalých. V dome smútku často prebieha aj svätá omša za zomrelého. Modlitba a samotná viera sa ukázala ako významný aspekt pri prekonávaní straty. Podobné výsledky uvádza Masarik (18).

Záver

Nadalej pretrvávajú model inštitucionalizovanej starostlivosti o umierajúcich, čo vylučuje rodinu a príbuzných z procesu umierania. Všeobecne vytesnenie smrti zo života tabuizuje problematiku smrti a umierania.

Úmrtie a s tým spojené smútenie po strate blízkej osoby si vyžaduje pozornosť aj zo strany pomáhajúcich profesií vrátane zdravotníckych profesionálov, ktorí sa bezprostredne dostávajú do kontaktu s pozostalými. Zdravotnícki profesionáli by mali ovládať problematiku umierania a smútenia, aby svojím prístupom prispeli k zvládaniu smútenia u pozostalých.

Limity štúdie: Použitie relatívne malého výskumného súboru z jednej geografickej oblasti limituje generalizáciu získaných výsledkov.

Etické aspekty, konflikt záujmov a podakovanie: Respondenti boli vopred poučení o ciele štúdie, spôsobe zberu dát, dodržaní anonymity a dobrovoľnosti účasti na štúdiu. Autori príspevku

nie sú si vedomí žiadneho konfliktu záujmu. Naše podakovanie patrí respondentom, ktorí sa zúčastnili na štúdiu.

Literatúra

- Haškovcová H. *Thanatologie. Nauka o umírání*. 1. vyd. Praha: Galén; 2000: 27.
- Vojtíšek Z, Dušek P, Motl J. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál; 2012: 7–9.
- Zákon č. 576/2004 Z. z. *Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov* [online]. Available from: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-576>. Accessed May 15, 2016.
- Kubičková N. *Zármutek a pomoc pozostalým*. Praha: ISV nakladateľství; 2001: 44–183.
- Kurucová R, Gurková E. Strata a smútok. In: Kurucová R, Žiaková K, Nemcová J, et al. *Vybrané kapitoly z paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta; 2015: 248–266.
- Kontrová L, Záčková M, Hulíková V, et al. *Štandardy v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta; 2005: 76–79.
- Krišková A, et al. *Ošetrovateľské techniky – metodika sesterných činností*. Martin: Osveta; 2006: 664–665.
- O'Connor M, Aranda S. *Paliatívni péče pro sestry všech oborů*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s.; 2005: 233–240.
- Hatková M, et al. *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich. Dobrovoľníctvo v nemocniciach a paliatívnych zariadeniach*. Košice: Equilibria, s. r. o.; 2013: 16.
- Kacianová N, Dobříková P. Smútenie za blízkym z hľadiska dimenzionality človeka. In: Kacian A, ed. *Sprevádzanie smútiacich v medzináboženskom a medzikultúrnom kontexte*. Martin: Biblická škola v Martine; 2015: 7–21.
- Matzo ML, Sherman DW, LO K, et al. Strategies for Teaching Loss, Grief, and Bereavement. *Nurse Education*. 2003;28(2):71–76.
- Dobříková P. Sociálne-kultúrne aspekty v období zomierania a trúchlenia v rímsko-katolíckej a grécko-katolíckej cirkvi na Slovensku. In: Kacian A, ed. *Sprevádzanie smútiacich v medzináboženskom a medzikultúrnom kontexte*. Martin: Biblická škola v Martine; 2015: 23–48.
- Dobříková P. Významné vplyvy vplyvajúce na proces smútenia a trúchlenia zo sociálno-psycho-logického pohľadu. *Paliatívna medicína a liečba bolesti*. 2012;5(2):57–58.
- Alexandrová R, Kabelka L, Hájková H, et al. Péče o pozostalých – možnosti a meze profesionální podpory. *Paliatívna medicína a liečba bolesti*. 2009;2(1):32–34.
- Parkes CM, Refková M, Coultricková A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozostalé*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu; 2007: 46.
- Čáp J, Palenčár M. *Smrť a vedomie smrteľnosti*. Bratislava: IRIS; 2012: 153.
- Špatenková N. Trúchlení a jako reakce na smrt blízkeho človeka. In: Kaluzová N, et al., eds. *V. Mezinárodní symposium ošetrovateľství*. Ostrava: Ostravská Univerzita; 2006: 229–232.
- Masarik A. Smútenie za zosnulou osobou u členov bratskej jednoty Bábistov na Slovensku. In: Kacian A, ed. *Sprevádzanie smútiacich v medzináboženskom a medzikultúrnom kontexte*. Martin: Biblická škola v Martine; 2015: 77–119.
- Jagerová M. Slovenský pohreb. In: Botík J, ed. *Obyčajové tradície pri úmrtí a pochovávaní na Slovensku*. Bratislava: LÚČ; 2001: 13–32.

PhDr. Jana Nemcová PhD.

Ústav ošetrovateľstva JLF UK
Centrum paliatívnej starostlivosti
Bjørsterne Bjørnsøna
Malá Hora 5, 036 01 Martin
nemcovaj@jfm.uniba.sk