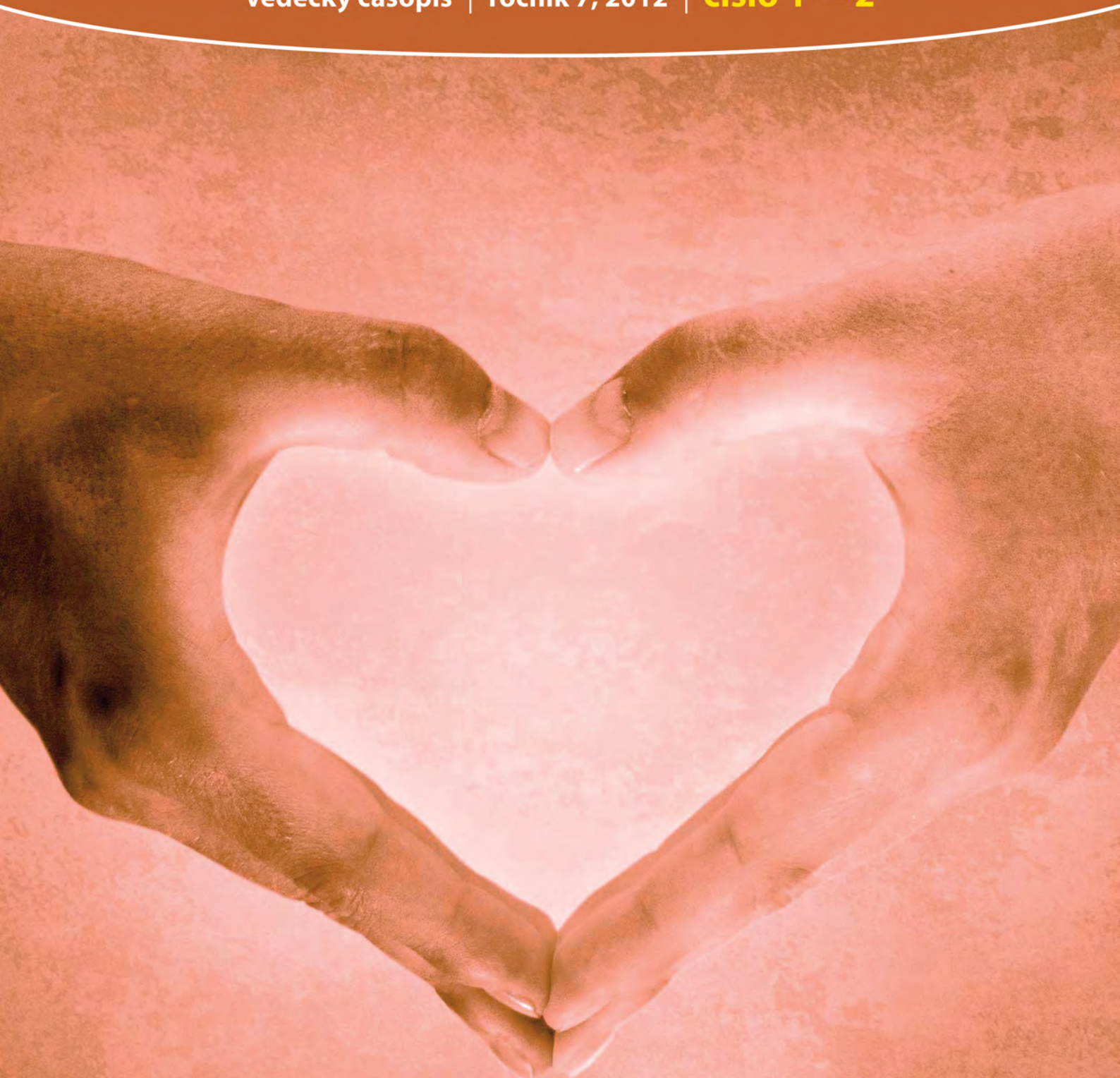


# Zdravotnictví a sociální práce

vědecký časopis | ročník 7, 2012 | číslo 1 — 2



| Ošetřovatelství | Sociální práce | Veřejné zdravotnictví |

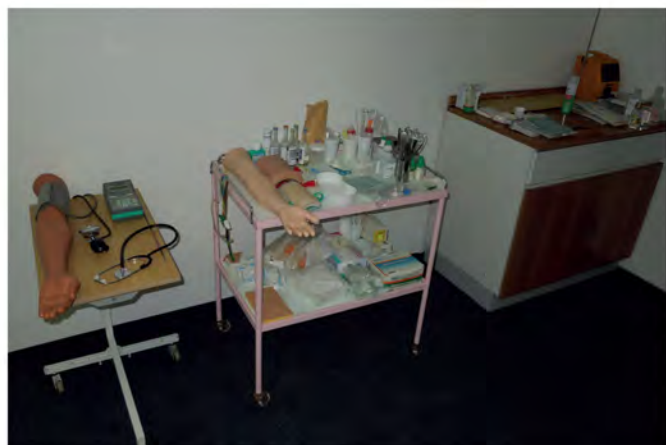


# Peter G. Fedor - Freybergh 75 ročný





# VŠZaSP sv. Alžbety n.o., Bratislava Ústav sv. Jana Nepomuka, Příbram







# Aby služby boli každému bližšie



## [www.plaut.sk](http://www.plaut.sk)

Plaut Slovensko, s.r.o., Ďurgalova 16, 831 01 Bratislava  
Tel.č. 02/321 514 11, Fax: 02/321 514 12, E-mail: [info@plaut.sk](mailto:info@plaut.sk)

## OBJEDNÁVKA

### na časopis Zdravotníctvo a sociálna práca / Zdravotnictví a sociální práce

Vychází 4 - krát ročně. Cena za kus 1,60 EUR/50 Kč. Celoročné předplatné: 6 EUR/200 Kč.

Pro studenty zdravotnických a sociálních odborů: za kus 1,30 EUR/40 Kč. Celoročné předplatné 5 EUR/180 Kč.

#### Závazně si objednávám:

<input type="checkbox"/> celoročné předplatné	Počet kusů .....
<input type="checkbox"/> časopis č. ....	Počet kusů .....
Jméno .....	Příjmení .....
Organizace .....	
IČO .....	IČ DPH .....
Adresa pro doručení .....	
Tel. ....	Fax .....
E - mail .....	Podpis .....

#### Objednávky zaslat na:

##### Objednávky pro SR

Ing. Lucia Andrejiová  
Dilongova 13, 080 01, Prešov, SR  
mobil: 00421 905565624  
e-mail: landrejiova@gmail.com  
č. účtu: 2925860335/1100 SR

##### Objednávky pro ČR

Časopis Zdravotníctvo a sociálna práca  
VŠZ o. p. s., Dušková 7, 150 00 Praha 5, ČR  
mobil: 00420/777/17 22 58  
e-mail: skorpikova@vszdrav.cz  
č. účtu: 246152872/0300, ČR

##### Vydavateľstvo SR

SAMOSATO, s.r.o., Bratislava  
Plachého 53, P.O. BOX 27  
840 42 Bratislava 42, SR  
IČO: 35971509  
IČ DPH: SK 202210756

##### Vydavateľství ČR

Maurea, s. r. o.  
ul. Edvarda Beneše 56  
301 00 Plzeň, ČR  
IČO: 25202294

Vědecký časopis Zdravotnictví a sociální práce • ročník 7. • 2012, č. 1 - 2

Vydává: SAMOSATO, s. r. o., Bratislava, SR a MAUREA, s. r. o., Plzeň, ČR

Redakce: prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc. — šéfredaktor; — tajemníčka redakce : Ing. Lucia Andrejiová.

Editor: Prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc., Co-editor: Doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc

Redakční rada: doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc. (Trnava); doc. Ing. Štefan Bugri, PhD. (Prešov); prof. PhDr. Pawel Czarnecki, PhD (Warszawa), prof. PhDr. Pavol Dancák, PhD. (Prešov); Dr.h.c.Prof. Dana Farkašová, PhD ( Bratislava), prof. MUDr. Štefan Galbavý, DrSc. (Bratislava); doc. PhDr. Alžbeta Hanzlíková, PhD. (Bratislava); prof. MUDr. Jenő Julow, PhD. (Budapešť); prof. MVDr. Peter Juriš, CSc. (Košice); prof. PhDr. Mária Kilíková, PhD. (Rožňava); prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc, Dr.h.c.mult. (Bratislava); doc. PhDr. Michal Oláh, PhD. (Bratislava); prof. MUDr. Anna Sabová, PhD., (Nový Sad); Mons. PhDr. Milan Šášik, Th. lic. (Užhorod); prof. PhDr. Milan Schavel, PhD., (Bratislava); prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc. (Bratislava); prof. MUDr. Igor Šulla, DrSc. (Košice); prof. PhDr. Valéria Tothová, PhD., (České Budejovice); doc. MUDr. Omelian Trompak, CSc.(Mukačevo); Doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, PhD. (Plzeň); Doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. (Praha); JUDr. Alexander Gros (Nadlac); Doc. PhDr. Dagmar Kalátová, PhD. (Příbram); doc. Ing. Aurel Dostál, PhD. (Martin), doc. PhDr. Vlastimil Kozoň, PhD. (Wien); Prof. JUDr. Robert Vlček, PhD., MPH (Bratislava).

Časopis je recenzovaný. Za obsahovou a formálnu stránku zodpovedá autor. Texty neprešli jazykovou korektúrou.

Adresa redakce: Časopis Zdravotníctvo a sociálna práca, Klinika stereotaktickej rádiokirurgie, OÚSA, SZU a VŠZaSP sv. Alžbety, Heydukova 10, 812 50 Bratislava, Slovenská republika, č. účtu: 2925860335/1100, SR e-mail adresa redakci: msramka@ousa.sk

Adresa pobočky redakce: Časopis Zdravotnictví a sociální práce, VŠZ o.p.s., Dušková 7, 150 00 Praha 5, Česká republika, č. účtu: 246152872/0300, ČR,

Přetisk je dovolen s písemným souhlasem redakce • Nevyžádané rukopisy se nevracejí • 4 vydání ročně • EV 4111/10 , Zaregistrováno MK SR pod číslem 3575/2006 • ISSN 1336–9326 • Zaregistrováno MK ČR pod číslem E 19259 • ISSN 1336–9326

Cena za číslo: 1,60 EUR. Cena za dvojčíslo: 3,20 EUR

Link na online verzi časopisu: [www.zdravotnictvoasocialnapraca.sk](http://www.zdravotnictvoasocialnapraca.sk), [www.zdravotnictviasocialniprace.cz](http://www.zdravotnictviasocialniprace.cz)

EDITORIÁL .....	7
<i>Andrejiová, L, Magurová, D.</i> Nezamestnanosť ako sociálny jav a jeho dôsledky .....	8
<i>Hrehová, D., Žiaran, P.</i> Kompetencie v trendoch teórie a praxe .....	18
<i>Ondrušová, Z., Ondrušová, Z.</i> Multidisciplinárny odborný tím pri onkologickom pacientovi z pohľadu humanitných vied .....	27
Abstrakty VII. Vedecko-odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou “Spolupráca pomáhajúcich profesií – determinant kvality života populácie“ II. časť	
Fajfer-Kruczek, I. .... Mechanizmy vykluczenia spoločného a jakość zycia osób niepełnosprawnych The mechanisms of social exclusion and quality of life for people with disabilities	35
Kalátová, D. .... Prvky rehabilitačného ošetrovatelství v onkologii Elements of rehabilitation nursing in oncology	36
<i>Kuníková, A., Hlavičková, Z.</i> ..... Postoj laickej verejnosti k prevencii kolorektálneho karcinómu The lay public’s attitude to the prevention of colorectal carcinoma	38
<i>Kurplachová, G., Cibriková, S., Magurová, D., Lengyelová, A.</i> ..... Faktory ovplyvňujúce výber povolania sestry Factors influencing the selection of nursing profession	39
<i>Labunová, E., Mikuláková, W., Kociová, K., Homzová, P.</i> ..... Dysfunkcia pohybového systému v kontexte kvality života študentov Musculoskeletal dysfunction in the terms of quality of life of students	41
<i>Laca, S.</i> ..... Etika života ako súčasť spoločnosti Ethics of life as part of human society	42
<i>Leczová, D., Fryková, D.</i> ..... Zvládanie stresu ako možný indikátor kvality života u pracovníkov pomáhajúcich profesií Coping with stress as a possible indicator of quality of life in workers of helping professions	43
<i>Lengyelová, A., Klímová, E., Čmorejová, V.</i> ..... Pomoc rodinám pri starostlivosti o pacienta s demenciou Assist families in caring for patients with dementia	45
<i>Lesňáková, A., Rusnák, R., Lipničánová, J., Ranostajová, K., Solovič, I. Petrová, G.</i> ..... Očkovanie kontaktov u vírusovej hepatitídy A Vaccination of contacts in viral hepatitis A	46
<i>Любов Лохвицька</i> ..... Формування основ здорового способу життя в дітей дошкільного віку Forming of Basis Healthy Ways of Life at the preschool age children	48
<i>Лусянченко Микола</i> ..... Педагогіка здоров’я у навчально-виховному процесі школи Health pedagogy in the educational process at school	50
<i>Mačkinová, M.</i> .....	51

**vědecký časopis**  
**ZDRAVOTNÍCTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE**  
**ročník 7, 2012, číslo 1 – 2**

Emigrácia maloletých bez sprievodu v Slovenskej republike  
Emigration of separated children in Slovak Republic

*Magurová, D., Hloch, S., Kl'oc, J., Kozak, D., Tozan, H., Nemcová J.* ..... 52  
Zvýšenie kvality ošetrovateľského manažmentu aplikáciou hydroabrazívneho delenia v ortopedickej praxi  
Nursing management quality increasing by application of abrasive waterjet cutting in orthopedic practice

*Magurová, D., Chovancová, A., Galdunová, H., Hrabovská, D., Andrejiová L.* ..... 54  
Postoj respondentov k prieskumným a výskumným štúdiám- prezentácia výsledkov výskumu  
Position of respondents to the survey and research study – presentation of research

*Majerníková, L., Ondriová, I., Fertal'ová, T., Klímová,* ..... 55  
Edukácia rodiny pacienta s Alzheimerovou chorobou v kontexte kvality života  
Education of family with Alzheimer's patient in the context of quality of life

*Majerníková, L., Ondriová, I., Fertal'ová, T.* ..... 57  
Vplyv ochorenia epilepsia na kvalitu života chorého  
Affecting quality of life patient with epilepsy

*Majzlanová, K.* ..... 59  
Biblioterapia a dramaterapia ako nástroj intervencie pri zvyšovaní kvality života detí rodičov s psychickými poruchami.  
Bibliotherapy and dramatherapy as a tool of intervention in improving the quality of life of children and parents with psychiatric disorders.

*Marková, G., Kováč, J., Špajdelová, J.* ..... 60  
Súvislosť medzi charakterovými vlastnosťami a výživou  
Relationship between personality and diet

*Mastelová, D., Nachtmanová, K., Gonšorová, V., Bražinová, A.* ..... 62  
Postoje a predsudky účastníkov akcie dni zdravia mesta Trnava 2011 k ľuďom s duševnými poruchami  
Attitude and prejudice identification to people with mental disorders by participants at healthy days Trnava 2011

*Matulníková, L., Moravčíková, E.* ..... 63  
Trendy intrapartálnej starostlivosti v pôrodnej asistencii  
Intrapartum Care's Trends in Midwifery

*Michel, R.* ..... 65  
Dobrovoľníctvo a jeho výhody pre spoločnosť  
Volunteering and its benefit to society

*Murat, R.* ..... 66  
Wolontariat w opiece paliatywnej - antropologiczno aksjologiczna analiza problemu  
Volunteering in palliative care – axiological and anthropological analysis of the problem

*Murgová, A., Wiczmányová, D.* ..... 68  
Dobrovoľníctvo a jeho implementácia v zdravotníctve.  
Volunteering and its implementation in healthcare

*Németh, F.* ..... 70  
Výživa seniorov – determinant ich zdravia  
Seniors nutrition – determinant of their health

*Novotná, J., Beňo, P.* ..... 72  
Studie dětských úrazů na letních dětských táborech  
A study of children's injuries at summer camps

*Nowicka, A.* ..... 73  
Determinanty jakości życia osób z chorobą Alzheimera  
Determinants of quality of life of people with Alzheimer's disease

*Orendáč, P.* ..... 74

**vědecký časopis**  
**ZDRAVOTNÍCTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE**  
**ročník 7, 2012, číslo 1 – 2**

Participácia školy a rodiny vo výchove k manželstvu a rodičovstvu Participation of school and family in education for marriage and family life	
<i>Paľo, M</i> ..... 76 Manažment liečby karcinómu hrtana Management of laryngeal cancer treatment	76
<i>Paulovičová, M., Bugri, Š.</i> ..... 78 Nevyhnutnosť finančného vzdelávania Besoin d'éducation financière	78
Peřinová N., Baňasová V. .... 79 Alternatívne metódy starostlivosti o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich, negujú úvahy o eutanázii. Alternative methods of care for the terminally ill and dying, not shall be euthanased on the account.	79
<i>Piętosa M.</i> ..... 80 Współpraca różnych środowisk w ramach Ogólnopolskiej Inicjatywy Ewangelizacyjnej „Przystanek Jezus“ w walce o zagubionych duchowo i wykluczonych społecznie uczestników Festiwalu Przystanek Woodstock Co-operation in different environments within the National Initiative of Evangelization <i>Przystanek Jezus</i> in the fight for the lost spiritually and socially excluded participants Woodstock Festival	80
<i>Polhorská, M</i> ..... 82 Spolupráca multidisciplinárneho zdravotníckeho tímu ako determinanz kvality života pacienta po mozgovej príhode, The Collaboration of the multidisciplinary health care team as the determinant of patient's life quality post stroke	82
<i>Pribišova, M., Žák, S., Bugri, Š.</i> ..... 84 Vývoj minimálnej mzdy a jej vplyv na kvalitu života občanov Slovenskej republiky The development of wages and its influence on life quality of citizens of Slovak republic	84
<i>Pstrąg, D.</i> ..... 86 Homoseksualna mniejszość jako kategoria społecznie marginalizowana Homosexual minority as a socially marginalized category	86
<i>Raková, J.</i> ..... 87 Sociálny aspekt kvality života pacientov s kardiovaskulárnym ochorením Social aspect of quality of life in patients with cardiovascular disease	87
<i>Rejman, J.</i> ..... 89 Reintegracja osób ekstremalnie zmarginalizowanych w Polsce. (Na przykładzie doświadczeń Fundacji „Barka“ w Poznaniu) Rehabilitation of Socially Excluded and Disadvantaged Individuals In Poland (On the Example of Work of Barka Foundation Based in Poznan).	89
<i>Rolný, I., Kolečová, J.</i> ..... 90 Sociálne služby ako prostriedok zvyšovania kvality života seniorov Social services as a means of improving quality of life for seniors	90
<i>Sedlák, P.</i> ..... 91 Prirodzená celosť človeka a zdravie Natural wholeness of a man and his health	91
<i>Shafout, R., Sušinková, J., Dimunová, L.</i> ..... 93 Manažment starostlivosti o pacienta s PEG v domácom prostredí Management of nursing care of PEG feeding in the community	93
<i>Schlosserová, A., Novotná, Z.</i> ..... 95 Význam výchovno –sociálneho pôsobenia u detí s poruchou autistického spektra	95



**vědecký časopis  
ZDRAVOTNÍCTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE  
ročník 7, 2012, číslo 1 – 2**

The importance of education and social activity in children with autism spectrum disorders

<i>Slávik M., Sláviková N.</i> .....	96
Kvalita života a životný zmysel Quality of life and sense of life	
<i>Slodička, A.</i> .....	98
Etika monoteistických náboženstiev ako orientácia pomáhajúcich profesií v kontexte globalizácie Ethics of the monotheistic religions as an orientation for the helping professions in the context of globalizations	
<i>Sováriová Soósová, M., Toplanská, Z., Suchanová, R., Tirpáková, L.</i> .....	100
Kvalita reumatologickej starostlivosti z pohľadu pacienta Quality of rheumatology care from patient's perspective	
<i>Sováriová Soósová, M., Toplanská, Z., Sušíňková, J., Zamboriová, M.</i> .....	101
Spokojnosť pacienta s ošetrovateľskou starostlivosťou v kontexte zdravotnej starostlivosti Patient satisfaction with nursing care in the context of health care	
<i>Sokolová, E.</i> .....	103
Klíma v škole School Climate	
<i>Stanová, A., Gažová, Z.</i> .....	104
Humanitárna rozvojová pomoc a jej dopad na kvalitu života v rozvojových krajinách 3. sveta Humanitarian and developing support and their impact on quality of life in countries of third world	
<i>Suchanová, R., Tirpáková, L., Sováriová Soósová, M.</i> .....	106
Participácia seniorov na dobrovoľníckych aktivitách Seniors as volunteers.	
<i>Syrovátková, L.</i> .....	107
Jsou pacientská sdružení významným zdrojem informací ve skupině pacientek po operaci karcinomu prsu? Are the patient community associations an important source of information for the patients after operation for breast cancer?	
<i>Šerfelová, R.,<sup>1</sup> Žiaková, K.,<sup>1</sup> Benická, M.</i> .....	109
Kvalita života pacientiek po mastektómii Quality of life of patients after mastectomy	
<i>Škoviera, A., Murínová, Z.</i> .....	110
Ekonomická kríza, alebo kríza hodnôt? Economic crisis or crisis of the values?	
<i>Šramka, M., Svetlošáková, Z., Trompak O.</i> .....	112
Stereotaktické rádiokirurgické operácie oka Stereotactic radiosurgery of the eye globe	
<i>Šuličová A., Šantová T., Šimová Z.</i> .....	115
Podiel ošetrovateľstva pri uspokojovaní bio-psycho-sociálnych potrieb seniorov The Contribution of nursing in satisfying of bio-psycho-social needs of seniors	
<i>Švec, J., Krajčovičová, I., Krčméry, V.</i> .....	116
Rizikový behaviorálny profil pacientov s chronickým ochorením: Postavenie psychosociálnej medicíny v suportívnej liečbe Behavioral risk profile of patients with chronic diseases: The role of psychosocial medicine in the complex disease treatment	
<i>Taišová, L.</i> .....	117
Psychické osobitosti rómskych detí mladšieho školského veku	

**vědecký časopis  
ZDRAVOTNÍCTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE  
ročník 7, 2012, číslo 1 – 2**

Psychological specifics of Roma children of primary school age	
Tirpáková, L., Suchanová, R., Sováriová Soósová, M., Horváthová, H. ....	118
Závaž opatrovateľ'a vo vzťahu k sebestačnosti seniora	
Caregiver burden in relationship with self-sufficiency of seniors	
Tirpáková, M. ....	120
Výživa v etiológii onkologických ochorení	
Nutrition in the etiology of cancer	
<i>Tirpáková, M., Dimunová, L. ....</i>	121
Edukačný program u pacientov s hlasovou protézou	
An educational program for patients with voice prosthesis	
<i>Traegerová, K. ....</i>	122
Vplyv svetovej finančnej krízy na postavenie sociálneho pracovníka	
The impact of world financial crisis on position of social worker	
<i>Тромпак Е., Шрамка М., Хорват М., ....</i>	124
Стереорадиохирургическое лечение опухолей головного мозга и его значение в сохранении качества жизни больных	
Stereoradiosurgery of brain tumors and its role in preserving the quality of life of treated patients	
Турчик, І., Круцевич, Т. ....	126
Особливості навчальної програми з фізичної культури в Україні	
The peculiarities of physical education programme in Ukraine	
<i>Tureková, M., Kilíková, M. ....</i>	128
Aspekty hospicovej starostlivosti ako zdravotno-sociálny problém súčasnej doby	
The aspects of hospice care as a social and health problem of today	
<i>Urbanová, J. ....</i>	129
Primárna prevencia návykových látok u žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia	
Primary prevention of addictive substances among pupils from socially disadvantaged environment	
<i>Vansač P. ....</i>	131
Etické dilemy sociálneho pracovníka a zásady ich riešenia	
Social worker's ethical dilemmas and principles of their solutions	
<i>Vereš, M., Kováčová, L. ....</i>	133
Rodina ako súčasť sociálnej dimenzie kvality života u ľudí bez domova	
Family as part of the social dimension of quality of life for homeless people	
<i>Wieczorek, G. ....</i>	135
Praca jako wymiar jakości życia	
Job like dimension of quality of life	
Woźniak-Krakowian A., Derbis R. ....	137
Zdrowie a jakość życia	
Health and the quality of life	
<i>Žáková, M. ....</i>	138
Kvalita života žiadateľov o azyl na Slovensku	
Quality of Life of Asylum Seekers in Slovakia	



## **EDITORIÁL**

Milí čitatelia,

časopis Zdravotníctvo a sociálna práca vychádza už 7 rok. Vznikol v roku 2005 na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce bl. P.P. Gojdiča v Prešove VŠ ZaSP sv. Alžbety, n.o., v Bratislave ako odborný časopis. Postupne sa vypracoval na základe kvality Vašich príspevkov na vedecký časopis. Od roku 2010 sa stal medzinárodným časopisom, vychádza v slovenskej a českej verzii, Vaše príspevky sú zahraničnými publikáciami. Od roku 2011 časopis vychádza v printovej aj internetovej forme na Slovensku aj v Čechách. V snahe umožniť prístup študentom k časopisu je internetová forma zdarma.

Od roku 2012 časopis bude vychádzať ako dvojmesačník so súhrnom v slovenskom a anglickom jazyku. V redakčnej rade sú odborníci zo všetkých okolitých štátov, Česka, Poľska, Ukrajiny, Maďarska, Rumunska, Srbska a Rakúska. Pripravujeme, aby sa časopis stal Central European Journal of Health and Social Work.

V našom časopise Zdravotníctvo a sociálna práca budú na základe rozhodnutia rektora Prof. MUDr. Vladimíra Krčméryho, DrSc. Dr.h.c. mult. uverejňované záverečné magisterské práce z Ošetrovateľstva, Verejného zdravotníctva a Laboratórných vyšetrovacích metód vo forme štruktúrovaných abstraktov v slovenskom (českom) a anglickom jazyku. Ich štruktúra bude podobná ako sú v posledných dvoch číslach uverejňované štruktúrované abstrakty z medzinárodných konferencií.

Ich vzor je na webovej stránke Vysokkej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave v Pokynoch autorov pre písanie príspevkov o publikovaní v našom časopise.

Tieto budú odovzdané spolu so záverečnými magisterskými prácami.

Takto budú výsledky diplomových prác dostupné naším študentom a absolventom ako aj širokej zdravotníckej verejnosti prostredníctvom nášho časopisu.

V Bratislave 21. 2. 2012

Prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc  
šéfredaktor

## NEZAMESTNANOSTĚ AKO SOCIÁLNÝ JAV A JEHO DŮSLEDKY

<sup>1</sup> ANDREJIOVÁ, L., <sup>2</sup> MAGUROVÁ, D.

<sup>1</sup> Ústav sociálních věd a zdravotnictva bl. P. P. Gojdiča v Prešove,  
študentka doktorandského štúdia

<sup>2</sup> Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov

---

### ABSTRAKT

Existencia javu nezamestnanosti je v súčasnej dobe prirodzeným fenoménom spojeným s industrializáciou, ktorý sa vyskytuje v akejkoľvek spoločnosti, ktorá bola založená na trhovom mechanizme a demokracií, ale takisto sa prejavuje ako sprievodný jav v krajinách, ktoré majú svoju trhovú ekonomiku rozvinutú na vysokej úrovni. Preto nie je správne nezamestnanosť priradzovať iba krajinám chudobnejším, so slabšie alebo pomalšie sa rozvíjajúcou ekonomikou. Nezamestnanosť je prioritným problémom každej spoločnosti. Príčiny nezamestnanosti, ich definovanie a snaha o nájdenie vhodných opatrení sú stredobodom záujmu rôznych ekonomických vied, ktoré sa snažia o získanie nových poznatkov pre minimalizáciu alebo elimináciu tohto javu v spoločnosti.

**Kľúčové slová:** Nezamestnanosť. Nezamestnaný. Sociálny jav. Sociálne dopady. Sociálne dôsledky.

### ABSTRACT

Unemployment is currently a natural phenomenon associated with industrialization, which occurs in any society which was based on market mechanisms and democracy but also manifests itself as an accompaniment in countries that embrace market economics have developed a high level. Therefore, unemployment is not properly assign only to poorer countries with weaker or slower-growing economy. Unemployment is a priority issue for each company. The causes of unemployment define them and trying to find appropriate measures are the focus of a variety of economic sciences which seek to acquire new knowledge to minimize or eliminate this phenomenon in society.

**Keywords:** Unemployment. Unemployed. Social phenomenon. Social impacts. Social consequences.

### SÚČASNÝ STAV POZNANIA NEZAMESTNANOSTI

Práca v živote každého jedinca zohráva významnú úlohu. Vo všeobecnosti je možné povedať, že práca je jednou zo základných ľudských činností a potrebou, pri ktorej každý jedinec vynakladá úsilie, aby dosiahol materiálny úžitok, realizoval svoje myšlienky a rozvíjal sa, a to všetko za cieľom uspokojovania svojich vlastných potrieb.

Práca nie je len obyčajnou hodnotou, je výsostnou vlastnosťou človeka, ktorá musí byť humánna. Je v súčasnej dobe ozajstným šťastím človeka, jeho uspokojenie, ale zároveň aj pocit zlosti a nespokojnosti. Dôstojná práca nie je iba politickou alternatívou. Je považovaná za základný imperatív vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv. Právo na prácu je zaradené medzi základné ľudské práva.



V dnešnej dobe je pracovný trh dosť obmedzený. Nezamestnaní nie sú schopní si bez pomoci niekoho ďalšieho nájsť prácu. Väčšina z nich si získa trvalú prácu iba vtedy, ak zmení svoje osobné postoje a svoje správanie. Nezamestnaní v súčasnosti sa nevedia dobre predať ako pracovná sila, nedokážu správne odprezentovať svoje schopnosti a zručnosti, no v určitých prípadoch sa jedná aj o poruchu sebavedomia, kedy ľudia v seba samého veriť prestali. Adaptácia nezamestnaných závisí od ich celkovej osobnej a životnej situácie, od ich osobnosti, keďže nezamestnanosť je záťažová krízová situácia, s ktorou sa jednotlivci vyrovnávajú rozmanito.

Práca ma pre každého človeka množstvo prínosov, akými sú napríklad:

- je základným zdrojom pre zabezpečenie obživy
- možnosť kontaktu s ľuďmi
- zabezpečuje životnú aktivitu
- umožňuje presadiť sa a prezentovať svoje nápady a myšlienky
- poskytuje možnosť finančného zabezpečenia
- umožňuje opdragovanie sa od súkromných problémov
- poskytuje možnosť lepšieho postavenia a osobnej prestíže
- a iné.

Problematika nezamestnanosti so sebou prináša obrovské množstvo problémov, ktoré sú zaťažujúce pre celú spoločnosť. Prioritne ide o problémy s ekonomickými nákladmi, no z určitého hľadiska sú neporovnateľné s dopadmi na ľuďoch, kde dochádza k mnohým stratám a deficitom v oblastiach súvisiacich so sociálnymi a zdravotnými problémami. Miera nezamestnanosti je odrazom ekonomického zdravia toho ktorého národa.

Podľa Strieženca (2001, s. 180) je nezamestnanosť definovaná ako: „*nedobrovoľné a dlhotrvajúce prerušenie práce z dôvodu nemožnosti nájsť si zamestnanie. Medzi zamestnancom a zamestnávateľom neexistuje alebo bol prerušený pracovnoprávny vzťah.*“ [12].

Všeobecná deklarácia ľudských práv spojených národov z 1.12. 1948 článok 23, odst. 1. pojednáva o zamestnaní nasledovne: „*Každý človek má právo na prácu, slobodnú voľbu povolania, primerané a uspokojivé pracovné podmienky, ako aj na ochranu proti nezamestnanosti.*“

K ďalším medzinárodným dokumentom patrí - Európska sociálna charta (revidovaná), prijatá 3. mája 1996 v Štrasburgu. Táto charta bola ratifikovaná prezidentom Slovenskej republiky 20. marca 2009. II. časť Európskej sociálnej charty vo svojom čl. 1 pojednáva o Práve na prácu, kde sa zmluvné strany zavazujú prijať za svoj hlavný cieľ dosiahnutie čo najvyššej a najstabilnejšej úrovne zamestnanosti a snažiť sa o dosiahnutie plnej zamestnanosti, chrániť právo pracovníka zarábať si na zamestnanie, ktoré si sám slobodne zvolil, zabezpečiť bezplatné služby zamestnanosti pre každého pracovníka a poskytovať poradenstvo pri voľbe povolania. Ďalšie články tejto charty sú taktiež venované a pojednávajú o zamestnávaní a pracovných podmienka a to:

čl. 2 - Právo na riadne podmienky práce

čl. 3 - Právo na bezpečné a zdravé pracovné podmienky

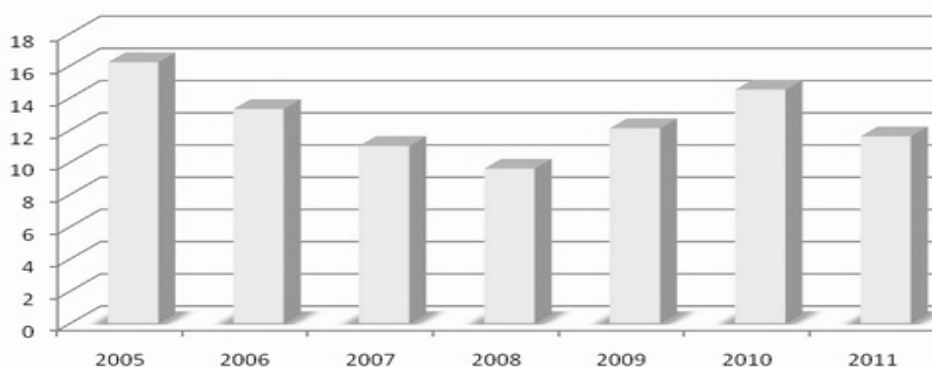
čl. 4 - Právo na primeranú odmenu [13].

Podľa koncepcie ILO (Medzinárodná organizácia práce) (in [8], 2003) je nezamestnaným človekom „*osoba, ktorá presiahla určitú vekovú hranicu, nemá prácu, ale je schopná pracovať a aktívne si prácu hľadá*“..

V Ústave Slovenskej republiky je uvádzané právo na prácu pre všetkých občanov, ktorí prejavia záujem o zamestnanie. Úlohou politiky trhu je zabezpečiť také podmienky, aby

si každý obyvateľ mohol toto právo uplatniť. Takisto každá krajina musí mať vypracovanú politiku zamestnanosti, ktorá by mala vytvárať a udržiavať rovnováhu medzi ponukou práce na trhu a dopytom po nej a zároveň sa snažiť o minimalizáciu miery nezamestnanosti v krajine. Nezamestnanosť je vlastne neúplné, alebo nedostatočné využitie obyvateľstva, ktoré sa uchádza o prácu. To, či sa jedinec zamestná alebo nie, je ovplyvňované mnohými faktormi, ako je jeho vek, zdravotný stav, pohlavie, rodinné zázemie, vzdelanie alebo príslušnosť k etnickej skupine. Na základe pôsobenia týchto faktorov sa postupne vyčlenili skupiny, u ktorých je predpoklad, že sa budú schopní zamestnať iba na sekundárnom trhu. Jedná sa o mladšie vekové kategórie do 30 rokov, starších ľudí, ženy, ľudí so zdravotným postihnutím, rómske etnikum, alebo ľudí bez kvalifikácie.

Na Slovensku je nezamestnanosť prioritným problémom spoločnosti. Podľa štatistického úradu Slovenskej republiky bola koncom roka 2010 miera nezamestnanosti na Slovensku na úrovni 14,4 %, čo znamenalo až 389 tis. nezamestnaných občanov. V porovnaní s januárom 2010 došlo k miernemu poklesu vzhľadom k januárovej miere nezamestnanosti 15,1 %, čiže 407 tis. nezamestnaných. V nasledujúcom Obr. 1 je grafický znázornený vývoj nezamestnanosti na území Slovenskej republiky od roku 2005 do roku 2011, z ktorého vyplýva, že miera nezamestnanosti bola najvyššia v roku 2010 a najnižšia v roku 2008, pred prepuknutím dôsledkov svetovej hospodárskej krízy na Slovensku. (Podľa štatistického úradu Slovenskej republiky, ďalej len „ŠÚSR“)

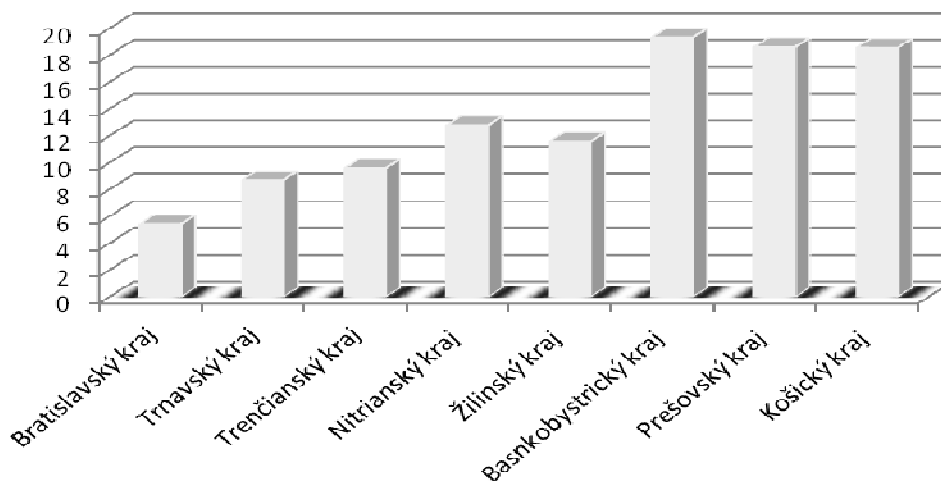


**Obr. 1.** Graf vývoja ukazovateľa Nezamestnanosť na Slovensku od roku 2005 do roku 2011 v percentách (Zdroj: <http://www.euroekonom.sk/ekonomika/ekonomika-sr/ekonomika-slovenska-2011/>)

Miera nezamestnanosti na území Slovenska už v januári v roku 2011 podľa Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len „ÚPSVaR“) stúpila na 12,98 %, čím bolo dosiahnuté maximum za posledné 4 roky. Vyššia nezamestnanosť bola evidovaná iba v roku 2006, kedy to bolo 13,30 %. V súčasnom období sa miera nezamestnanosti opäť zvýšila na 13,4 %. V rámci Eurozóny Slovensko patrí medzi tie krajiny, ktoré majú najvyššiu mieru nezamestnanosti, ale v súčasnej dobe boli podľa Slovenskej tlačovej agentúry (ďalej len „SITA“) najvyššie hodnoty zaznamenané v Španielsku 21%, Litve 16,3 a Lotyšsku 16,2. Za posledný rok najvyšší nárast miery zaevidovalo Grécko, kde v priebehu obdobia január 2010 až január 2011 miera nezamestnanosti vzrástla z 11 % na 15 %. Na Slovensku je miera nezamestnanosti rôzna pre každý kraj.

Nasledujúci Obr. 2 znázorňuje namerané hodnoty nezamestnanosti podľa ÚPSVaR v percentuálnom vyjadrení, k októbru roku 2011 podľa jednotlivých krajov na území Slovenskej republiky.





**Obr. 2** Graf percentuálneho vyjadrenia nezamestnanosti v jednotlivých krajoch na Slovensku v roku 2001 (Zdroj: [file:///C:/DOCUME~1/LANDRE~1/LOCALS~1/Temp/Rar\\$EX00.875/MS\\_1110\\_htm.htm](file:///C:/DOCUME~1/LANDRE~1/LOCALS~1/Temp/Rar$EX00.875/MS_1110_htm.htm))

Z tohto prehľadu ÚPSVaR je zrejmé, že najvyššia nezamestnanosť bola ku koncu mesiaca október 2011 v Banskobystrickom kraji, kde miera nezamestnanosti dosiahla hodnotu 19,29 % a najnižšia hodnota nezamestnanosti bola uvádzaná v Bratislavskom kraji. Nasledujúca tabuľka 1 poskytuje prehľad miery nezamestnanosti v jednotlivých krajoch Slovenskej republiky.

Kraj	Percentuálne vyjadrenie
Bratislavský kraj	5,43%
Trnavský kraj	8,70%
Trenčianský kraj	9,60%
Žilinský kraj	11,58%
Nitrianský kraj	12,79%
Košický kraj	18,56%
Prešovský kraj	18,62%
Banskobystrický kraj	19,33%

**Tabuľka 1.** Prehľad miery nezamestnanosti v jednotlivých krajoch Slovenska k mesiacu október v roku 2011 podľa ÚPSVaR (Zdroj: [file:///C:/DOCUME~1/LANDRE~1/LOCALS~1/Temp/Rar\\$EX00.875/MS\\_1110\\_htm.htm](file:///C:/DOCUME~1/LANDRE~1/LOCALS~1/Temp/Rar$EX00.875/MS_1110_htm.htm).)

## SOCIÁLNE DÔSLEDKY STRATY ZAMESTNANIA

Človek poznáva skutočnú hodnotu svojej práce až v momente keď ju začne strácať, alebo už definitívne stratí. Strata práce, ku ktorej došlo neželane zo strany zamestnanca, ale bola nutná zo strany zamestnávateľa môže pre človeka mať negatívne dôsledky, sociálne psychické, zdravotné a ekonomické. Pre mnohých ľudí je práve práca jediným zdrojom príjmu pre jednotlivca alebo pre celú rodinu, takže pri jej strate dochádza k neuspokojovaniu

základných životných potrieb a nastáva rodinná alebo osobná ekonomická, či existenčná neistota. Mnohokrát strata práce je spájaná aj so stratou významnej role a so znížením sociálnej prestíže jedinca. Práve práca je zdrojom identity a sebaúcty.

Definícia nezamestnanosti je založená na tom, že osoba schopná práce je z možnosti pracovať v platenom zamestnaní vyradená ale aj na tom, že sa so svojím vyradením neuspokojuje a hľadá nové platené zamestnanie [1].

V závislosti od dĺžky trvania nezamestnanosti delíme nezamestnanosť nasledovne:

1. Krátkodobá nezamestnanosť – do 3 mesiacov, maximálne do 6 mesiacov,
2. Strednodobá nezamestnanosť – od 6 mesiacov do 12 mesiacov,
3. Dlhodobá nezamestnanosť – od 12 mesiacov do 24 mesiacov,
4. Veľmi dlhodobá nezamestnanosť – viac ako 24 mesiacov.

Krátkodobá a strednodobá nezamestnanosť nemá také ťažké dopady na jedinca ako dlhodobá, kde sa dopady prejavujú hlavne krátkodobým poklesom prísunu finančných prostriedkov avšak nezanecháva psychologické dôsledky. Jedná sa o nezamestnanosť, ktorá nepresiahne dĺžku šiestich mesiacov, často ide v týchto prípadoch aj o nezamestnanosť pri prechode z jedného zamestnania do druhého, alebo taktiež pri zmenách životných situácií.

Ak sa človek ocitne v stave dlhodobej nezamestnanosti, nastáva u neho strach a neistota z budúcnosti, pochybuje o vlastných schopnostiach, je neúspešný v spoločnosti, stráca pracovné návyky a pomaly sa odčleňuje od reality. Tento subjektívne stresujúci zážitok je ešte stále spoločnosťou chápaný ako znamenie životného zlyhania jedinca [5].

S dlhodobou nezamestnanosťou klesá aj možnosť návratu do zamestnania. Osoby dlhodobo nezamestnané majú veľký problém nájsť si nové alebo vrátiť sa do pôvodného zamestnania, pretože ich pracovná morálka je zväčša narušená, strácajú návyk na prácu, sú demotivovaní hľadať si zamestnanie a tým sa celkovo devastuje ľudský kapitál. Spoločnosť často odsúva takýchto ľudí na okraj záujmu, stigmatizuje ich a buduje voči nim nedôveru u potenciálnych zamestnávateľov, ktorí ich nezamestnanosť považujú za ich osobné zlyhanie, alebo u takého človeka nezamestnanosť považujú za poruchu vlastnej identity v spoločnosti [10].

## **RODINA A NEZAMESTNANOSŤ**

Dlhodobá nezamestnanosť pôsobí nie len priamo na samotného nezamestnaného člena rodiny, ale takisto aj na ostatných členov. Nezamestnanosť je aj v demokratickej krajine chápaná ako nežiaduci alebo sociálny jav. Nutnosť začať žiť a zabezpečovať svoje základné životné potreby a potreby rodiny iba z podpory v nezamestnanosti alebo z inej sociálnej podpory, znamená pre všetkých členov rodiny veľké zníženie životnej úrovne, čím sa rodina dostáva do problémov hmotnej núdze a v neposlednom rade samotnej chudoby.

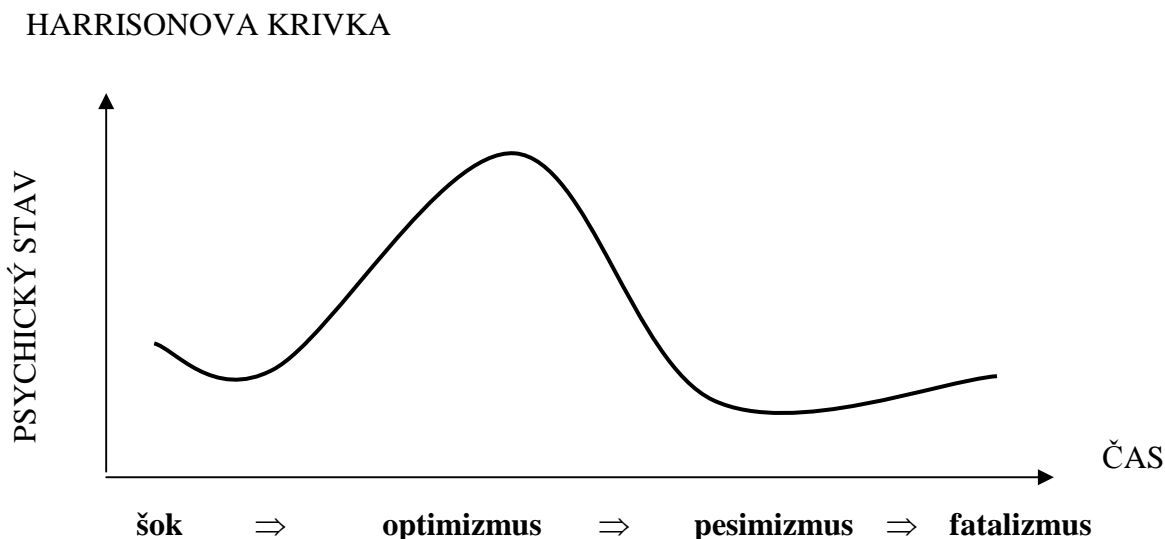
Veľké percento nezamestnaných sa často ocitá v životných podmienkach, ktoré sú v spoločnosti odcudzované. Dostávajú sa do situácií, kedy majú nedostatok finančných prostriedkov, podliehajú rôznym závislostiam ako je alkohol, drogy, závislosť od výherných automatov a iné, ktoré sa stávajú podnetom pre naštartenie rodinných vzťahov medzi jej jednotlivými členmi. Tieto životné situácie majú takisto veľký vplyv na ich zdravie, či už psychické alebo fyzické. Strata statusu zamestnaného sa dotýka rodiny nie len v zmysle širšej spoločenskej štruktúry ale hlavne v tradičnej rodine, kde muž predstavuje živiteľa rodiny. Dotýka sa takisto jednotlivých rolí v rodine a prerozdelenia činností. Nezamestnanosť spôsobuje rodine nie len veľké finančné problémy, ale v neposlednom rade aj množstvo iných problémov ako sú štruktúrna deorganizácia, zmeny v rodinnom systéme a taktiež narušenie

rodinných zvyklostí a tradícií. Dochádza ku zmenám v sociálnych vzťahoch a k zmene postavenia nezamestnaného člena. Nezamestnanosť je vo väčšine prípadoch pre rodinu veľkou hrozbou. Rodina sa však môže stať útočiskom pre nezamestnaného člena, čím sa stáva jeho najväčšou oporou. U jedincov, ktorých rodina podporuje, je oveľa jednoduchšie sa opäť prinavrátiť k predošlému statusu a vyhnúť sa tak sociálnej izolácii, do ktorej sa dostáva mnoho nezamestnaných. Takisto dochádza k izolácii od nezamestnaných osôb, pretože častokrát sa pre nich stávajú nositeľmi nepriaznivých podnetov.

## NEZAMESTNANOSŤ A ZDRAVIE

Strata zamestnania pre jedinca znamená nielen sociálne alebo ekonomické problémy, ale v mnohých prípadoch takisto aj zdravotné, či už po stránke fyzickej alebo psychickej. Dôsledky tohto javu sa neprejavujú rovnakou mierou u každého jedinca. Strata zamestnania úzko súvisí so stresom, ktorý má dopad na celkové zhoršenie somatického stavu. Je zvýšená pravdepodobnosť celkového oslabenia imunity organizmu, ktoré môže viesť ku vzniku kardiovaskulárnych a respiračných chorôb, vysokého krvného tlaku, diabetes mellitus, čo vedie k ďalšej finančnej záťaži súvisiacej s potrebou zdravotnej starostlivosti. So stratou zamestnania a vznikom zaťažujúcej situácie sa zvyšuje aj riziko vzniku patologických javov súvisiacich s fajčením, alkoholizmom či psychotropných látok, ktoré sú sprevádzané symptómami akými sú bolesť hlavy, nespavosť, podráždenosť a iné.

Takisto však dochádza aj k psychickým poruchám, keď nezamestnaný v ťažkej životnej situácii stráca nádej, že je schopný nájsť si opäť zamestnanie. V takýchto prípadoch sa začínajú často prejavovať stavy depresie, mánie, porucha osobnosti alebo iné zmiešané afektívne poruchy. Problémy súvisia aj so sebahodnotením a celkovým vnímaním vlastnej osoby, dochádza k strate úcty voči sebe samému. Dôsledkom môže byť vznik tzv. psychosomatických ochorení. Viacerí vedci sa zhodli na tom, že strata zamestnania je sprevádzaná viacerými etapami. Pre jej vysvetlenie je používaná tzv. Harrisonova krivka nezamestnanosti (Obr. 3).



**Obr. 3.** Harrisonova krivka (Zdroj: [http://www.educta.sk/documents/Krok\\_za\\_krokom\\_k\\_pracovnemu\\_uplatneniu%20.pdf](http://www.educta.sk/documents/Krok_za_krokom_k_pracovnemu_uplatneniu%20.pdf))

Šok ako prvá fáza, ide o počiatočnú reakciu človeka, ktorý sa bráni prijatiu toho stavu, neznamená však rezignáciu. Druhá fáza je optimizmus, kde dochádza ku zvýšeniu aktivity pri hľadaní si nového zamestnania. Pesimizmus je treťou fázou, kedy nastupuje radikálny ústup aktivity, dostavuje sa beznádej, pocit menejcennosti a bezmocnosti. Táto fáza je už sprevádzaná aj finančnými problémami. Štvrtá fáza – fatalizmus - nastupuje ako totálny nezáujem o hľadanie nového zamestnania, jedinec rezignuje a prispôsobuje sa statusu, ktorý nadobudol. Taktiež sa prispôsobuje svojmu zúženému životnému priestoru, ktorý vznikol z dôvodu finančnej tiesne.

Odborníci z oblasti psychológie v takejto situácii radia vážiť si život a snažiť sa zhodnotiť svoje doterajšie skúsenosti vo svoj prospech, naplánovať si každodenné aktivity tak, aby sa nevytváral priestor pre sebaľútosť, udržiavať naďalej kontakty so svojím okolím, za každú cenu sa neuzatvárať do seba samého a v krajnom prípade sa zamestnať aj pod úroveň svojej kvalifikácie, hlavne aby sa nezačali vytrácať už vybudované návyky na prácu.

## **NEZAMESTNANOSŤ A SOCIÁLNO-PATOLOGICKÉ JAVY**

Dlhodobá nezamestnanosť jedinca má takisto dopad na celú spoločnosť. Vo veľa prípadoch dochádza k tomu, že nezamestnaný sa uchýľuje k činnostiam, ktoré spoločnosť negatívne ovplyvňujú. Prioritným problémom na Slovensku je užívanie nadmerného množstva alkoholu a drog (čo sa týka hlavne mladistvých). Ale takisto v neposlednom rade je veľkým problémom rastúca kriminalita, bezdomovecstvo a výskyt suicidálnych pokusov.

Nezamestnanosť u človeka vyvoláva dezorientáciu jeho existencie, ktorá sa bez pomoci stáva postupne chronickou. Stáva sa, že rodina alebo blízky sa od takýchto rodinných príslušníkov, priateľov a známych dištancuje a v takomto prípade dochádza často ku skratovému konaniu.

Podľa Platta (in Mareš, 1998, s. 91) „*nezamestnanosť súvisí nielen s vyšším výskytom samovrážd, ale i demonštratívnych samovrážd (parasuicid). Najmä nedokonalé samovráždy sú signifikantným výrazom psychických problémov. Ide o pokus použiť extrémny spôsob komunikácie v situácii, v ktorej podľa názorov jedincov iné spôsoby, ako dať najavo svoje problémy ostatným, zlyhali*“ [9].

Ďalším patologickým javom, ktorý sa vyskytuje je aj chudoba, ktorá je charakteristická nedostatkom prostriedkov na uspokojovanie životných potrieb. Podľa politickej koncepcie chudoby je „*chudobný ten, kto spĺňa kritéria stanovené štátom na poberanie sociálnych dávok, resp. sociálnej pomoci v chudobe. Ide najčastejšie o stav tzv. sociálnej núdze, keď si občan nemôže sám zabezpečiť starostlivosť o svoju osobu, starostlivosť o svoju domácnosť, ochranu a uplatňovanie svojich práv a právom chránených záujmov alebo kontakt so spoločenským prostredím najmä vzhľadom na vek, nepriaznivý zdravotný stav, sociálnu neprispôsobenosť alebo stratu zamestnania*“ [11].

Dôsledkom samotnej chudoby je takisto vznik ďalšieho sociálno-patologického javu ako je bezdomovecstvo. V slovníku sociálneho zabezpečenia je pojem bezdomovec definovaný ako: „*občan, alebo skupina občanov, ktorí v dôsledku spôsobu svojho života potrebujú osobitnú pomoc: nemajú miesto trvalého pobytu, ak ho aj majú, tak sa na tomto mieste nezdržiavajú; sú nezamestnaní a zdrojom príjmu, ich obživy, sú najčastejšie prostriedky získané v rámci poskytovania – sociálneho zabezpečenia, alebo iné zdroje.*

Snahou niektorých bezdomovcov alebo ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii, ako ich definuje zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, je úsilie o dosiahnutie opätovnej spoločenskej integrácie. Vo väčšine prípadoch kedy ide o dlhodobý stav, ktorý pretrváva viac ako mesiac či niekoľko rokov je už človek na ulici natoľko navyknutý na vlastnú životnú situáciu, že na snahu o jej zmenu už rezignoval. Problém zamestnávania bezdomovcov



vyplýva z ich celkovej situácie, kedy sa ich domovom stáva ulica kde prespávajú, súčasťou ich života sa stáva kriminalita, prostitúcia, takisto je veľká pravdepodobnosť že prepadnú rôznym závislostiam. Postupne strácajú základné hygienické návyky, dostavuje sa negatívny postoj k životu a budúcnosti.

Častokrát sa stretávame s tým, že súčasní bezdomovci žijú v rôznych menších skupinkách. Takisto medzi týmito ľuďmi sa vytvárajú medziľudské vzťahy, ktoré sú veľmi pevné, a poskytujú pocit bezpečia a istoty. Práve toto utiekanie sa k seberovným často súvisí práve s tým, že takýto ľudia sú v súčasnej spoločnosťou odmietaní.

Medzi najčastejšie sa opakujúce príčiny vzniku situácie, kedy sa človek ocitne na ulici patria nedostatok bytov, ktoré by boli cenovo dostupné, vysoká miera nezamestnanosti s čím súvisí málo voľných pracovných miest na trhu, zdravotné problémy fyzického alebo psychického charakteru, rozvod alebo úmrtia v rodine, patologické závislosti, domáce násilie a taktiež návrat z výkonu trestu.

Podľa Draganovej et al. (2006) sú najčastejšími príčinami bezdomovectva: „*strata zamestnania (23%); rozvod (20%); odchod z rodiny (11%); výkon trestu (5%); zlé hospodárenie (3%); výstup z iného sociálneho zariadenia (2%); iba u 7% bezdomovcov ide o dobrovoľné rozhodnutie*“ [7].

## ZÁVER

Strata zamestnania predstavuje pre jedinca jedno z najstresujúcejších období v jeho živote, ktorého dôsledky sa prejavujú na celkovej existencii jedinca, rodiny a celej spoločnosti. Nie každý jednotlivec je schopný sa s takouto situáciou vyrovať. Sprievodným javom dlhodobu nezamestnaných je aj ich vylúčenia na okraj spoločnosti.

Pri riešení otázky nezamestnanosti a pri snahe o zníženie jej úrovne na Slovensku je potrebné pristupovať už k prijatým opatreniam zodpovednejšie, aby sa z teoretickej úrovne prenášali takisto do úrovne praktickej a začali sa integrovať do jednotlivých konaní celej spoločnosti vrátane ľudí zamestnaných aj nezamestnaných.

V prvom rade by sa mala zrušiť veková diskriminácia, ktorej zrušenie bolo presadené v rámci Európskej únie už 1.mája 1999 v článku 13 Amsterdamskej zmluvy a následne prijatý Akčný program Spoločenstva na boj proti diskriminácii a Smernica rady Európskej únie č. 2000/78/ES. Často sa popisuje ageizmus, kedy zamestnávateľia sa obávajú zamestnávať osoby v pred dôchodkovom veku, starších ako 50 rokov, aj napriek tomu, že majú prax, skúseností, sú výkonní a spoľahliví. Za najväčší nedostatok pri zamestnávaní takýchto ľudí zamestnávateľia považujú neschopnosť osvojiť si nové moderné technológie, a absencia jazykových schopností. Je však potrebné nachádzať možnosti aj pre zamestnávanie týchto ľudí, napríklad prácu na doma príspevkami ku mzde v prípade zamestnania týchto ľudí s nízkou mzdou, alebo s kratším pracovným úväzkom. Dať im možnosti absolvovať kurzy či už jazykové, rekvalifikačné, alebo pre osvojenie si nových moderných technológií.

Ďalšou možnosťou sú daňové úľavy pre zamestnávateľov týchto občanov, alebo poskytovaním štátnej podpory do regiónov s vysokou mierou nezamestnanosti pre vytváranie nových pracovných miest napríklad podporou malého a stredného podnikania.

Dôležitým krokom je venovať pozornosť taktiež poradenským službám pre nezamestnaných, či už individuálnych alebo skupinových, ktoré budú pripravovať nezamestnaného byť konkurencieschopným na trhu práce. V súčasnosti takéto služby poskytujú úrady práce, ktoré je potrebné naďalej v tejto činnosti podporovať a snažiť sa o rozširovanie svojich služieb pre nezamestnaného, napríklad o poskytovanie nie len právneho ale takisto aj psychologického poradenstva.

Problematika nezamestnanosti je a s najväčšou pravdepodobnosťou ešte dlhé obdobie bude jednou z najdiskutovanejších tém v rámci celosvetovej populácie. Nezamestnanosť je nie len problém ekonomický, ale takisto sociálny a problém kultúrny, ktorý má závažné dopady na jedinca a zároveň celú spoločnosť. Práve z týchto dôvodov je veľmi zložitá a komplikovaná nájsť jednoznačné riešenie tohto javu, aby sme dosiahli jeho elimináciu.

Je potrebné si uvedomiť, že riešenie tohto javu nemôže mať len ekonomický rozmer, ale takisto je potrebné vnímať jeho sociálne, ekonomické a zdravotné aspekty. Do budúcnosti bude potrebné venovať väčšiu pozornosť skupinám obyvateľstva, ktoré už v súčasnosti majú problémy uplatniť sa na trhu práce, pretože sociálna situácia týchto sociálne vylúčených skupín obyvateľstva sa iba zhoršuje a to hlavne z dôvodu, že veľké percento tvorí mladá generácia obyvateľstva, ktorá si odmieta osvojovať pracovné návyky a ako zdroj obživy využívajú sociálne dávky. Je jednoznačné, že riešenie tohto problému je dlhý, zložitý a náročný proces časovo aj finančne. A však pozitívne výsledky by mali veľký dopad na celú krajinu, zvýšila by sa jej bonita čo by viedlo ku konkurencieschopnosti vo všetkých oblastiach národného hospodárstva a k zviditeľneniu celej krajiny vo svete.

## LITERATÚRA

- [1] BENEŠ, Roman. *Vývoj nezamestnanosti* [online]. E-polis.cz, 14. október 2003. [cit. 2011-12-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.e-polis.cz/nezarazene-clanky/28-vyvoj-nezamestnanosti.html>>.
- [2] BENOVÁ, N. 2008. *Bezdomovci, ľudia ako my*. Košice: Proti prúdu, 2008. ISBN 978 - 80- 969924-1- 6, 78 s.
- [3] BERTOVIČ, A.: *Minimalizovanie negatívneho dopadu pri prepúšťaní zamestnancov*. In. MESÁROŠ, P. A kol.: *Sem afor 09, Alovenská ekonomika – mýty a fakty o realite*. Bratislava: Ekonóm, 2009. ISBN 978-80-225-2841-2.
- [4] BROŽOVÁ, D. *Společenské souvislosti trhu práce*. Praha: Slon, 2003. ISBN 80-86429-16, 140 s.
- [5] BUCHTOVÁ, B. a kol. 2002. *Nezaměstnanost'. Psychologický, ekonomický a sociální problém*. Praha: Grada Publishing, 2002. 240 s. ISBN 80-247-9006-8
- [6] CZAKO, M. 2000. Stres náš každodenný. In *Šanca*, roč. 2, č.5/2000, s. 7. ISSN 1335-5147.
- [7] DRAGANOVÁ, H. et al. 2006. *Sociálna starostlivosť*. Martin: Osveta, 2006. 196 s. ISBN 78-80-8063-240-3.
- [8] FILIPOVÁ, L. Trh práce z pohľadu alternatívnych mŕ nezamestnanosti. In *Trh práce, nezamestnanosť a sociálna politika*. Sirovátka, Mareš, Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2003. s.45. ISBN 80-210-3048-8
- [9] MAREŠ, P. 1998. *Nezaměstnanost' jako sociální problém*. Praha: Slon, 1998. 91 s. ISBN 80-901424-9-4
- [10] MAREŠ, P. 1998. *Nezaměstnanost' jako sociální problém*. Praha: Slon, 1998. 172 s. ISBN 80-901424-9-4

vědecký časopis  
**ZDRAVOTNÍCTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE**  
ročník 7, 2012, číslo 1 – 2

- [11] ONDREJKOVIČ, P. a „i“. 2001. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, 2001. 310 s. ISBN 80-224-0685-6
- [12] STRIEŽENEC, Š. 2001. Úvod do sociálnej práce. 2, vyd. Trnava : TRIPSOFT, 180 s. ISBN 80-968294-6-7.
- [13] INFORMAČNÉ STREDISKO O RADE EURÓPY V BRATISLAVE, Európska sociálna charta (revidovaná), Rada Európy, Štrasburg, 3. mája 1996, Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 273/2009 Z. z. – Európska sociálna charta (revidovaná). [on-line]. [cit. 10-1-2012]. Dostupné na internete <http://www.radaeuropy.sk/?1215>

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, 2011 – <http://www.upsvar.sk/>

Štatistický úrad Slovenskej republiky - <http://www.statistics.sk/>

Zákon č. 460/1992 Z. z.. Ústava SR

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

**Kontakt na autora:**

Ing. Lucia Andrejiová

študentka doktorandského štúdia

[landrejiová@gmail.com](mailto:landrejiová@gmail.com)

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. v Bratislave,

## KOMPETENCIE V TRENDCH TEÓRIE A PRAXE

HREHOVÁ, D.,<sup>1</sup> ŽIARAN, P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Katedra spoločenských vied, Technická univerzita v Košiciach

<sup>2</sup> Vysoká škola ekonómie a manažmentu verejnej správy v Bratislave

---

### ABSTRACT

The theme of this paper is to address cultural competence; both define it and illustrate how it is applicable to the practice of Social Work. As the diversity of populations continues to grow in most parts of the world, the importance of cultural competence in the social professions has never been more acute. The purpose of this paper is to show that cultural competence (1) is the ability to work effectively and sensitively within various cultural contexts; (2) allows social workers to feel comfortable and be effective in their interactions with people whose cultures are different from their own; (3) is a continuous process of learning about the differences of others and integrating their unique strengths and perspectives into social work. Social work in multicultural contexts raises a need for intercultural competencies.

**Key words:** Cultural competence, social workers, social services

### ÚVOD

Ľudia pochádzajú z veľmi rôznych prostredí a ich zvyky, myšlienky, spôsoby komunikácie, hodnoty, tradície a inštitúcie sa preto líšia. Sociálne služby, ktorých cieľom uspokojiť relatívne monokultúrne populácie si stále viac vyžadujú, aby sociálni pracovníci prehodnotili svoje schopnosti, aby vyhovovali potrebám rôznych sociálnych a etnických skupín. V sociálnej starostlivosti došlo v posledných rokoch k posunu smerom „kultúrnej kompetencii“, ktorá sa stáva jedným z kľúčových stavebných kameňov v odbornej praxi sociálnych pracovníkov. Usilovať sa o dosiahnutie kultúrnej kompetencie je dynamický a vývojový proces, ktorý si vyžaduje dlhodobé úsilie. Ak sú pracovníci považovaní za kultúrno kompetentných, to znamená, že porozumejú hodnotám, majú znalosti o stereotypoch kultúr iných ľudí, jazykových a spoločenských rozdieloch, schopnosť nadhľadu nad rôznymi kultúrami, schopnosť vnímať ich v interakciách a pod. Kultúrne kompetencie navyše vyžadujú otvorenú myseľ, srdce a ochotu prijať názory ostatných.

### NEVYHNUTNOSŤ ZRODU KULTÚRNYCH KOMPETENCIÍ PRE SOCIÁLNU PRÁCU

Žijeme v neustále meniacom sa sociálnom prostredí, práve preto teraz vzniká potreba posilňovania národných, regionálnych, komunitných, susedských, rodinných väzieb, ako aj potreba posilnenia vzťahu k sebe samému (Bauman 2006, s. 40). Tieto zmeny menia a zvyšujú rozmanitosť každodennej činnosti sociálnych pracovníkov, ktorí sa snažia poskytovať služby na stále sa zvyšujúce široké spektrum svojich klientov. Zámerom ich práce je zlepšiť



kvalitu života všetkých ľudí, predchádzať alebo upravovať problémy jednotlivcov, skupín a komunit vznikajúce z konfliktov potrieb jednotlivcov a spoločenských inštitúcií, prípadne z rozmanitosti širšieho významu: socio-kultúrnych skúseností, rôznorodosti pohlavia, spoločenskej triedy, náboženského a duchovného presvedčenia, sexuálnej orientácie, veku a fyzickej i psychickej schopnosti. Kultúrne kompetencie môžeme vo všeobecnosti definovať ako súbor hodnôt, správania, postojov a postupov v rámci systému, ktorý ľuďom umožňuje efektívne pracovať naprieč kultúrami, pričom „odkazujú“ na schopnosť cti a rešpektovanie presvedčenia, jazyka, interpersonálnych štýlov, správania jednotlivcov a rodín prijímajúce služby, rovnako ako pracovníkov, ktorí poskytujú tieto služby. Definície kultúrnych kompetencií sa vyvinuli z rôznych perspektív, záujmov a potrieb a sú začlenené do štátnej legislatívy, sú súčasťou federálneho zákona a programu súkromného sektora a akademického prostredia. Kultúrne kompetencie, t.j. porozumenie špecifickým kultúrnym, jazykovým, sociálnym a ekonomickým nuansom jednotlivých ľudí a rodín sa stáva dôležitejšie ako kedykoľvek predtým. Jedným z nich je hnutie za občianske práva, ktoré začalo svoje fungovanie v roku 1950. Podnetom boli africkí Američania, ženy, gayovia a lesbičky, osoby so zdravotným postihnutím a ďalšie menšinové skupiny, ktorí upozornili na odlišnosť identít a dlhú históriu útlaku. Na druhej strane neustále narastajúci počet nových prisťahovalcov do rôznych krajín, ktorí so sebou prinášajú unikátne kultúrne, jazykové, náboženské a politické rozdiely. História vnútorného presídlenia v rámci vlastných krajín presídlencov je spojená s mučením, politickým útlakom a extrémnou chudobou, sociálnymi nerovnosťami. Tu sa vytvárajú výzvy i príležitosti pre sociálnych pracovníkov. Tí predstavujú skupinu poskytovateľov služieb s dlhoročnou históriou „pre pochopenie odlišností ľudí a sociálnej nespravodlivosti“. Dnes mnoho škôl zameraných na sociálnu prácu vsúva do vzdelávacích programov kultúrne kompetencie. Národná asociácia sociálnych pracovníkov podporuje novo vyvinuté štandardy, ktoré vyžadujú od sociálnych pracovníkov kultúrne kompetencie, nakoľko ich snahou je poskytovať čoraz rozmanitejšie služby svojim klientom. Môže ísť napríklad:

- **o jazykový rozdiel** - Utečenci z vojnou zničenej Bosny nerozumejú anglicky a chýbajú im materiálne a finančné zdroje. Ak sa im nedostane pomoci, stretávajú sa s mnohým potenciálnymi nebezpečenstvami, ktoré vyplývajú z chudoby a nemožnosti prístupu do systému. Znalosť kultúr a hodnôt napomáha sociálnym pracovníkom praktizovať efektívnu a vhodnú starostlivosť na mieru klientov;
- **problémy pri adopcii** - Ďalší príklad toho, ako kultúrne kompetentný sociálny pracovník môže mať dopad na životy ľudí je v oblasti medzinárodných adopcií. Školení sociálni pracovníci (v kultúrnej kompetencii) môžu pomôcť pochopiť adoptívnym rodičom prijať kultúrne dedičstvo dieťaťa a vytvárať také aktivity, aby dieťa malo pocit vlastnej „živej“ kultúry. Pridanie tohto rozmeru znamená skorú asimiláciu pre dieťa, podporenie zmyslu pre identitu, hladšie prijatie dieťaťa samotnými adoptívnymi rodičmi;
- **problémy v rodine** - U ázijských Američanov sú ich rodiny hlavným zdrojom podpory. Majú tendenciu udržať problémy vo vnútri rodiny, nezvyknú ich zdieľať s ostatnými. Sociálny pracovník, disponujúci kultúrnymi kompetenciami pri pomoci rodine, bude zvyčajne rešpektovať súkromie rodiny, aby dosiahol svoj cieľ. Upustí od poskytnutia tradičného západného štýlu terapie, ktorá je viac individualistická a analytická. Podobne africkí Američania často pochádzajú z prostredia, ktoré je poznačené silnými rodinnými väzbami a silou osobností, s orientáciou na duchovný život. Stretnutia sa konajú v rodinnom dome, nie v kanceláriách;
- **ako aj problémy s deťmi** - Napríklad sociálny pracovník so skupinou afro-amerických detí musí pouvažovať nad ich utíšením. Neznalý učiteľ môže dieťa uraziť, rozrušiť pomocou zlého slova, tónu a reči tela. Dospelý Afroameričan totiž skôr používa skôr očný kontakt

a mimiku pre disciplínu svojich detí (toto však nie je efektívne u všetkých Afroameričanov). Preto byť kultúrne kompetentný pre sociálneho pracovníka znamená mať schopnosť účinne fungovať v inom kultúrnom kontexte.

Kultúrne kompetencie sociálnych pracovníkov umožňujú riešiť otázky chudoby a diskriminácie či zabezpečenia pomoci osobám so zdravotným postihnutím, starším ľuďom, bezdomovcom, alebo pomoc v oblasti medzinárodných adopcií. Kultúrne kompetentní sociálni pracovníci vedia lepšie riešiť otázky rovnosti žien a pomáhať osobám so zdravotným postihnutím, gayom, lesbičkám, bisexuálom a transsexuálom. Isteže, mohli by sme uvádzať široký diapazón príkladov, ktoré sú dôkazom potreby kultúrnych znalostí pri tomto type práce. Tie pomáhajú sociálnym pracovníkom starať sa „na mieru“, efektívne a vhodne o potreby širokej škály klientov. Efektívna starostlivosť je nemožná bez pracovnej a kultúrnej znalosti a bez chápania osoby alebo skupiny inej kultúry a zázemia.

Čím väčšmi je sociálny pracovník súčasťou pluralitnej a multikultúrnej spoločnosti, tým viac musí byť vybavený nielen kultúrnymi kompetenciami. Sociálny pracovník pracuje v problémovom sociálnom poli, legislatívne problematickom, kde schopnosť empatie, sociálny cit, dodržiavanie etiky a aktívne počúvanie je niekedy to jediné, čo môže poskytnúť.

## **KULTÚRNE KOMPETENCIE V SOCIÁLNEJ PRÁCI**

Sociálna práca je stále viac náročnou profesiou, ktorá poskytuje základné služby pre spoločnosť. Sociálny pracovník pôsobí v heterogénnom prostredí, prispôsobuje služby, aby lepšie splňali potreby kultúrne špecifických needs of clients.klientov, mobilizuje ich a chráni, facilituje učenie v meniacom sa sociálnom prostredí. Potrebuje celý rad kompetencií – ako špecifických schopností, vedomostí, zručností prejavujúce sa v jeho myslení, správaní, konaní (Coleman, Pope-Davis, 1997), pomocou ktorých „môže zastávať veľký počet pozícií a funkcií, zvládať celú radu problémov z nepredvídateľne sa meniacich požiadaviek v priebehu života“ (Beltz, Horst, Siegrist, 2001, s. 174) a čeliť zložitým výzvam dnešného sveta (Jackson, Lopez, 2007). Problematiku „vnútorných“ kompetencií vzhľadom na inter/kultúrne kompetencie pracovníkov prepracoval Bolten (2003) (bližšie tab. 1).

Akákoľvek diskusia o kultúre a kultúrnej kompetencii začína potrebou sociálnych pracovníkov obnovovať a rozširovať si vedomosti a svoje odborné schopnosti vzhľadom k rýchlejšiemu vedeckému, technickému, kultúrnemu, sociálnemu a ekonomickému rozvoju. Kultúrne kompetencie vyrastajú z potreby pochopenia a ovládania špecifických kultúrnych, jazykových, sociálnych, ekonomických nuáns ľudí, rodín v dôsledku prisťahovalectva, akulturácie (Gutierrez a kol., 2000), chudoby, nezamestnanosti a pod. (Reamer, 1998), čo vedie ľudí k zmene postoja, hodnôt a správania (Garrison a kol., 1999) v závislosti na krajine pôvodu a individuálnych okolností, a tiež prijímaniu konkrétnej rady od sociálneho pracovníka (Pinderhughes, 1989, s. 19-20). Pracovníci podieľajúci sa na sociálnej práci veria v dôstojnosť a hodnotu každého človeka (Rank, Hutchison, 2000), potenciál všetkých ľudí, ich ďalší rast a rozvoj po celý život. Tomu prispôsobujú aj svoje služby. Autori Harper-Dorton a Lantz (2007) analyzujú a poukazujú na užitočnosť zvýšenia pozornosti interkultúrnej kompetencii prostredníctvom prípadových štúdií v klinickom prostredí. Bez kultúrnej kompetencie sociálni pracovníci (Sue et al., 1992)môžu spôsobiť veľké škody klientom, ktorí by prijímali nedostatočne konkrétne rady či služby od pracovníkov (Pinderhughes, 1989). Na druhej strane nedostatok kultúrnej kompetencie môže tiež viesť k tráveniu príliš veľa času so zameraním na kultúru, alebo môže ospravedlniť dysfunkčné správanie klientov (Comas-Díaz, 1995). Pričom správanie a zvládanie mechanizmu konania nie je vždy nefunkčné len preto, že nesúhlasí so vzorom dominantnej kultúry (Anderson,

Sabatelli, 1999). Fantini (2000, s. 28) hovorí o piatich komponentoch, ktoré sú nápomocné pre úspešný rozvoj kultúrnej komunikácie: uvedomenie, postoje, zručnosti, vedomosti a predovšetkým jazyková schopnosť – „schopnosť jednotlivca správať sa adekvátne, flexibilne, keď je konfrontovaný s činmi, postojmi a očakávaniami predstaviteľov cudzích kultúr“ (Cortazzi - Jin, 1999, s. 198).

Odborné kompetencie	Sociálne kompetencie	Strategické kompetencie	Individuálne kompetencie
Znalosť práce, podniku, trhu	Schopnosť a návyk spolupráce (tímová)	Organizačné schopnosti	Sebamotivácia
Odborné znalosti predmetu činnosti	Schopnosť prispôbiť sa	Synergické Myslenie	Rolová vzdialenosť
Profesijná (medzinárodná) Skúsenosť	Iniciatíva a pochopenie	Schopnosť riešiť problémy	Optimistický náhľad
	Empatia	Vedomie o situácii a riziku	Pripravenosť na učenie
	Tolerancia a humánnosť	Schopnosť Rozhodovať sa	Seba-organizácia, Schopnosť vnútornej kontroly
	Schopnosť a zručnosť komunikácie a schopnosť viesť		Sebaritika

**Tabuľka 1.** Štruktúra „vnútorných kompetencií“ sociálneho pracovníka

Zdroj: Autori (upravené podľa Boltena, 2003)

1. Poznanie a pochopenie a znalosti
- vlastnej kultúry
- akejkoľvek kultúry
- môže ovplyvniť názory a správanie
- špecifickej kultúrnej znalosti
2. Rozsah hodnôt a postojov, vrátane
- ocenenia rozdielov
- rešpektovania individuality a úlohy danej kultúry
3. A celú škálu zručností, vrátane
- kultúrno-kompetentnej komunikácie
- kultúrno-kompetentného posudzovania
- kultúrno-citlivej starostlivosti

**Obr. 1.** Kultúrne kompetencie vyplývajúce z praxe

Zdroj: Autori

V mnohých školách zameraných na sociálnu prácu sa vo vzdelávacích programoch implementuje a dostáva do popredia znalosť kultúrnej kompetencie pracovníkov (Waites a kol., 2004). Národná asociácia sociálnych pracovníkov zase hľadá spôsoby, praktické aplikácie, ako podporovať kultúrne kompetencie sociálnych pracovníkov. Principiálne zmeny v spoločnosti z hľadiska ekonomického, politického a kultúrneho, do ktorých sa dostal svet na prelome tisícročia, sa musia odraziť v nárokoch na dnešných sociálnych pracovníkov. O potrebe ovládanie kultúrnych kompetencií niet pochybností, otázkou však zostáva aký obsah rozvinúť pre aplikáciu v konkrétnej sociálnej praxi. V interkultúrnej spoločnosti, totiž neexistuje všeobecná zhoda o tom, čo je vhodné a nevhodné, dobré a zlé, prístupné a neprístupné, a každá subkultúra si udržiava svoje vlastné hodnoty a normy, kultúru ako súčasť identity. Viacerí autori (vyššie uvedení) vo svojich štúdiách opisujú súbor určitých štandardov, zásad a princípov, ktoré poskytujú návody na primerané správanie, konanie, poradenstvo v špecifických situáciách v kontakte s klientmi rôznych kultúr.

**Etika a hodnoty.** Hlavnou charakteristikou profesie je schopnosť stanoviť a ovládať etické normy, identifikovať etické problémy v praxi a vedieť, čo je eticky prijateľné a neprijateľné správanie. Komplexný súhrn etických štandardov je obsiahnutý v Kódexe NASW a v Deklarácii ľudských práv Organizácie Spojených národov, ktoré zahŕňajú dôležité body etickej práce v praxi, najmä záväzok sociálnych pracovníkov k zvýšeniu ľudského blahobytu; a pomôcť splniť základné ľudské potreby všetkých ľudí; služby ľuďom, ktorí sú zraniteľní a utláčaní, podporu sociálnej spravodlivosti a sociálnym zmenám a citlivosť na kultúrnu a etnickú rôznorodosť. Čo je prípustné v jednej kultúre, v inej môže byť zakázané. To však neznamená ani automatické prijatie praktík všetkých kultúr (napr. utláčanie ženy, nepripúšťanie inej sexuálnej orientácie, trest smrti a pod.). Sociálni pracovníci musia byť oboznámení s rôznymi kultúrnymi tradíciami a normami.

**Sebauvedomenie.** V rámci kultúrnych kompetencií sa od sociálnych pracovníkov vyžaduje, aby skúmali svoje vlastné kultúrne zázemie a identitu pre zvýšenie sebauvedomenia, taktiež hodnôt a predsudkov. Pochopiť a oceniť kultúru iných, znamená najprv pochopiť a oceniť vlastnú kultúru. To je prvý krok k chápaniu významu multikultúrnej identity v životoch ľudí; ku korigovaniu vzájomných diferencií, k ovplyvňovaniu ich postojov, názorov, pocitov a vzťahov klientov; k rozvíjaniu otvorenosti voči rozmanitosti iných skupín a kultúr.

**Medzikultúrne znalosti.** Kultúrne kompetencie nie sú statické, vyžadujú neustále získavanie rozmanitých informácií. Sociálni pracovníci musia mať, ale aj naďalej rozvíjať odborné znalosti o histórii, tradíciách, hodnotách klientov iných kultúr, o svetonázoroch a špecifických kultúrnych zvyklostiach, sociálnych systémoch, o fungovaní rodiny či o umení a pod. Kultúrne kompetencie vyžadujú explicitné znalosti týkajúce sa oblastí, ako je ľudské správanie, životný cyklus vývoja, zručnosti pre riešenie problémov, prevencia a rehabilitácia. Sociálni pracovníci potrebujú dané znalosti pre diskusiu o kultúrnych rozdieloch, špecifickú pomoc rôznym kultúrnym skupinám klientov.

**Medzikultúrne zručnosti.** Sociálni pracovníci musia používať vhodné metodické prístupy, zručnosti a techniky, pretože pracujú so širokým spektrom ľudí, ktorí sú kultúrne odlišní alebo podobní, musia stanoviť spôsoby učenia o kultúre týchto klientov, posúdiť význam kultúry v individuálnom prístupe ku klientovi a skupinám klientov. Sociálny pracovník by mal disponovať:

- osobnými vlastnosťami, ktoré odrážajú spravodlivosť, pravdu, empatiu, podporovať otvorenú diskusiu o rozdieloch, reagovať na ne, odrážať kultúrne predpojaté narážky apod.



- zručnosťami: ovládať širokú škálu verbálnej a neverbálnej komunikácie v reakcii na priame a nepriame spôsoby komunikácie rôznych klientov; ochotu učiť sa pracovať s klientom z rôznych prostredí; pružne reagovať na rad možných problémov (napr. chudoba, rasizmus a pod.) a riešení. **Poskytovanie služieb.** Sociálni pracovníci musia byť oboznámení a zruční v ponuke služieb, musia vedieť prispôbiť služby, aby lepšie spĺňali kultúrne špecifické potreby klientov a byť schopní urobiť vhodné odporúčania pre rozmanitých klientov; snažiť sa vytvárať príležitosti pre klientov, zodpovedajúce ich potrebám; podporovať zásady a postupy, ktoré pomáhajú zabezpečiť prístup k starostlivosti, ktoré uspokojia rôzne kultúrne presvedčenie. Napr. môže ísť o riešenie sociálnych otázok (napr. bývanie, prenájom, školstvo, polícia, školenia, sociálna spravodlivosť, popis práce, liečenie a pod.).

**Moc a právo.** Sociálni pracovníci sú si vedomí vplyvu sociálnych politík a programov v rôznej klientskej populácii. Kultúrne kompetentní sociálni pracovníci sú veľmi dobre uvedomujú škodlivé účinky rasizmu, sexizmu, homofóbie, antisemitizmu, etnocentizmu a xenofóbie na život klientov a potrebu práva, obhajoby, aby lepšie posilnili rôzne komunity a klientov aj napriek kultúrnym bariéram. Spolupráca musí prebiehať za podpory vzájomnej dohody, cieľov pre zmenu.

Rôznorodosť pracovnej sily. Sociálni pracovníci musia podporovať a hájiť nábor, prijímanie a získavanie klientov prostredníctvom programov a agentúr, ktoré zaisťujú rozmanitosť klientov v rámci profesie. Tí však prinášajú "domáce" kultúrne spôsobilosti, a to vyžaduje od sociálnych pracovníkov, ktorí zabezpečujú dohľad a konzultácie na všetkých úrovniach práce (a to nielen priamo medzi odborníkmi) zvýšenie odbornosti formou ďalšieho vzdelávania.

**Jazyková rozmanitosť.** Sociálni pracovníci by mali poskytovať služby a informácie v príslušnom jazyku klienta, aby ľudia s obmedzenou znalosťou najviac používaného jazyka (anglického jazyka) mohli profitovať z podaných informácií a účinne sa podieľať na pripravených programoch. Je zodpovednosťou sociálnych pracovníkov poskytovať služby v jazyku podľa výberu klienta alebo požiadať o pomoc kvalifikovaných tlmočníkov jazyka. Sociálni pracovníci potrebujú komunikovať s rešpektom a efektívne spolupracovať s klientmi z rôznych etnických, kultúrnych, jazykových prostredí, čo zahŕňa aj poznanie základov a zvláštností jazyka klienta (v rodinách, v komunitách a pod.).

**Interkultúrne vedenie.** Diverzity zručnosti, definované ako citlivosť na rozmanitosť, prijatie tolerancie, multikultúrne vedenie, tolerancia dvojznačnosti sú jedným z kľúčových vodcovských schopností pre úspešné vedenie. Sociálni pracovníci by mali byť schopní poskytnúť informácie o rôznych skupinách klientov iným odborníkom, širokej verejnosti. Mali by obhajovať záujmy svojich klientov na interpersonálnej, inštitucionálnej, miestnej, národnej a medzinárodnej úrovni.

**Odborné vzdelávanie.** Profesia sociálnej práce by mala byť podporovaná na zabezpečenie kultúrnej kompetencie ako neoddeliteľnej súčasť sociálnej práce a odborného vzdelávania a praxe. To zahŕňa bakalárske, magisterské, doktorandské programy v sociálnej práci, prípadne školenia, profesijné stretnutia.

## IMPLIKÁCIA PRE PRAX

Uvedené zhrňujúce štandardy tvoria základné piliere kultúrnej komunikácie, ktoré odporúčame integrovať do práce sociálneho pracovníka, nakoľko pomôžu, umožnia prispôbiť sa a čeliť výzvam multikultúrneho sveta. Školy, agentúry, organizácie musia hľadať vhodné spôsoby a metódy, praktické aplikácie, ako podporovať kultúrnu kompetenciu

v rámci ďalšieho vzdelávania sociálnych pracovníkov. V tomto kontexte možno v závere konštatovať, že sociálni pracovníci by mali:

- pochopiť kultúru a jej funkcie v ľudskom správaní a spoločnosti, uznávať odlišnosti a prednosti, ktoré existujú vo všetkých kultúrach;
- skúmať znalostnú základňu svojich klientov kultúry a byť schopný preukázať spôsobilosť v poskytovaní služieb, ktoré sú citlivé na klienta kultúry a odlišnosti medzi ľuďmi a kultúrnymi skupinami;
- získať poznatky a snažiť sa o pochopenie povahy sociálnej rozmanitosti a útlaku vo vzťahu k rase, etniku, národnosti, farby pleti, pohlavia, sexuálnej orientácie, veku, rodinného stavu, politického presvedčenia, náboženstva, a mentálnym alebo telesným postihnutím;
- uvedomiť si potrebu rozvoja kultúrnej kompetencie ako nerozdielnej súčasť profesijných kompetencií a to špecifickou formou: výcviku, kurzov, kaučovania, dvojitej učebnej stratégie – Learning by doing (učenie sa činnosťou), Doing by learning (jednanie skrze učenia), ďalšieho vzdelávania (pregraduálne a postgraduálne vzdelávanie);
- udržiavať svoje znalosti aktuálne, byť informovaný o nových výsledkoch výskumu a ich význame pre politiku a programy sociálnej práce a zúčastňovať sa seminárov, konferencií a pod.

Existuje niekoľko ďalších prístupných spôsobov, ako spoznať iné kultúry

- nájsť niekoho, priateľa, suseda alebo kolegu, ktorí môžu slúžiť ako „sprievodca“ kultúrou;
- študovať kultúru čítaním poézie, biografie a beletrie;
- štúdiom odbornej literatúry (dejepis, zemepis);
- podieľať sa na každodennom živote kultúry (dovolenka, slávnosti a pod.);
- pracovať na komunitných projektoch či navštevovať bohoslužby;
- v neposlednom rade naučiť sa jazyk.

Školy, televízie, rozhlas, múzeá a galérie a ďalšie aktivity predstavujú príležitosti pre multikultúrne vzdelávanie. Interkultúrne kompetencie by sa nemali považovať za plne rozvinuté a univerzálne, ale zostať flexibilné, musia sa neustále meniť v závislosti od kontextu, charakteru úlohy, pozadia klienta atď.

## **ZÁVER**

Profesia sociálnej práce počas jednotlivých desaťročí impozantne rástla, vyvíjala a prispôbovala sa riešeniu potrieb ľudí stále rozmanitejšie. Moderná sociálna práca dnes vyžaduje špecifické vzdelávanie a odbornú prípravu vychádzajúcej z nastupujúcej globalizácie a rastúceho multikulturalizmu. To si vyžaduje nové formy sociálnej práce, ktorá by sa priamo zamerala na potreby ľudí kultúrnej, sociálnej rozmanitosti, potreby rozvoja a zmeny spoločnosti. Sociálna práca by sa dnes mala využívať tímový, multidisciplinárny a interkultúrny prístup. Práve inter/kultúrna kompetencia často rezonuje v odborných diskusiách. Nadobudnutá a skvalitnená kultúrna kompetencia síce nebude všeliakom, ale pomocnou rukou s kumulatívnym účinkom pri riešení sociálnych problémov.

## LITERATÚRA

- [1] Anderson, S., Sabatelli, R. Rodinná interakcie: viacgeneračný vývojové perspektívy. Family interaction: A multigenerational developmental perspective. (2. ed.). (2nd ed.). Needham výšok, MA: Allyn & Bacon. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon. Needham Heights, MA 2006. 400 s. ISBN 13: 978-020-57-1083-6
- [2] Belz, H., Siegrist, M. Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry. Praha: Portál 2001. 376 s. ISBN 80-7178-479-6
- [3] Bolten, J. Interkultureles Kompetenz. Erfurt: Landeszentrale für politische Bildung Thüringen. Erfurt 2007, 124 s. ISBN 10: 393-79-6707-9
- [4] Comas-Díaz, L. (1995). Comas-Díaz, L. Puerto Ricans and sexual child abuse. V LA Fontes (Ed.), pohlavného zneužívania v deviatich North amerických kultúr: liečba a prevencia (str. 31 až 66). In: Fontes, L.A. (Ed.): Sexual abuse in nine North American cultures: Treatment and prevention. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. Thousand Oaks, CA 1995, s. 31-66. ISBN 978-080-39-5434-2 Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- [5] Cortazzi, M., Jin, L. Cultural mirrors. In: Hinkel, E. (Ed.). Culture in second language teaching and learning. Cambridge: Cambridge University Press. Cambridge 1999, s. 196-219. ISBN 13: 978-05-216-4490-7
- [6] Coleman, Hardlin L.K., Pope-Davis, D.B. Multicultural counseling competencies: Assessment, evaluation, education and training, and supervision. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. Thousand Oaks CA, 1997. 440 s. ISBN 978-07-619-1158-6
- [7] Fantini, A.E. A central concern: Developing intercultural competence. SIT Occasional Papers Series, 1. [online] 2000. [cit. 2011-5-25]. Dostupné na internete: <http://www.sit.edu/publications/docs/competence.pdf>.
- [8] Garrison, E., Roy, I., a Azar, V. (1999). Garrison, E.G., Roy, I.S., Azar, V. Reakcia na duševné zdravie Latino potreby detí a rodín v rámci školských služieb. Responding to the mental health needs of Latino children and families through school-based services. Klinická psychológia Review, 19, 199-219. In: Clinical Psychology Review 1999, roč. 19, č. 2, s. 199-219. ISSN 0272-7358
- [9] Gelman, C. (2004). Gutierrez, L, Yeakley, A., a Ortega, R. (2000). Gutierrez, L., Yeakley, A., Ortega, R. Vzdelávanie študentov sociálnej práce s Latinos: Otázky pre nové tisícročie. Educating students for social work with Latinos: Issues for the new millenium. Časopis sociálnej práce, 36, 541-557. In: Journal of Social Work Education 2000, roč. 36, s. 541-557. ISSN 1043-7797
- [10] Harper-Dorton, K., Lantz, J. Heyck, D. (1994). Pinderhughes, E. (1989). Cross-Cultural Practice: Social Work With Diverse Populations. Chicago: Lyceum Books 2007. 220 s. ISBN 978-0-925065-76-6

**vědecký časopis**  
**ZDRAVOTNÍCTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE**  
**ročník 7, 2012, číslo 1 – 2**

- [11] Jackson, V., Lopez, L. (Eds.). Cultural competency in managed behavioral healthcare. Dover, NH: Odyssey Press 2007. 184 s. ISBN 978-1-884937-56-9
- [12] Pinderhughes, E. Culture, social interaction, and the human services. V rasy, etnického pôvodu, a moc: Klúčom k účinnosti v klinickej praxi (s. 13-20). In: Race, ethnicity, & power: The key to efficacy in clinical practice. New York: Free Press. New York: The Free Press. New York 1989. 175 s. ISBN 13: 978-00-292-5341-0
- [13] Reamer, F.G. Ethical standards in social work: A critical review of the NASW code of ethics . Washington, DC: NASW Press. Washington 1998. 177 s. ISBN 0-87101-371-1
- [14] Rank, M.G., Hutchison, W.S. An Analysis of leadership within the social work profession. In: Journal of Social Work Education 2000, roč. 36, s. 487-503. ISSN 1043-7797
- [15] Waites, Ch., MacGowan, M. J., Pennell, J., Carlton-Laney, I., Weil, M. Zvýšenie kultúrneho reakcie konferencie rodinné skupiny. Increasing the cultural responsiveness of family group conferencing. Sociálnej práce, 49, 291-301. In: Social Work 2004, roč. 49, s. 291-301. ISSN 0037-8046

**Kontaktná adresa:**

PhDr. Daniela Hrehová, PhD.  
Katedra spoločenských vied  
Technická Univerzita Košice  
Vysokoškolská 4  
040 01 Košice  
Tel.: 00421- 903147287  
E-mail: daniela.hrehova@tuke.sk

Ing. Pavel Žiaran, PhD.  
Vysoká škola ekonómie a manažmentu  
verejnej správy v Bratislave  
Železničná 14  
821 07 Bratislava  
Tel.: 00420-918277130  
E-mail: pavel.ziaran@vsemvs.sk

## MULTIDISCIPLINÁRNÝ ODBORNÝ TÍM PRI ONKOLOGICKOM PACIENTOVI Z POHLĀDU HUMANITNÝCH VIED

*ONDRUŠOVÁ, Z., ONDRUŠOVÁ Z. ml.*

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

---

### ABSTRAKT

Cieľom príspevku je poukázať na náročnosť práce s onkologickými pacientmi a ich rodinami, vzhľadom na mnoho faktorov, ktoré sprevádzajú onkologické ochorenie. Podľa SZO (Svetová zdravotnícka organizácia) je zdravie definované ako bio-psycho-sociálna pohoda, v prístupe k pacientom sa uplatňuje holistický (bio-psycho-sociálny) princíp, stále populárnejšie je psychosomatické poňatie medicíny, preto si myslíme, že je potrebné pacientom pri liečení ich chorôb poskytovať starostlivosť o ich somatické a psychické zdravie a sociálnu pohodu tak, aby ich život v každej svojej zložke utrpel čo najmenšie straty. Na Slovensku sa multidisciplinárna starostlivosť o onkologických pacientov postupne rozvíja. Preto sa aj s príspevom zahraničných zdrojov snažíme poukázať na možnosti multidisciplinárnych odborných tímov pri starostlivosti o onkologických pacientov.

**Kľúčové slová:** Multidisciplinárny odborný tím. Onkologické ochorenie. Pacient. Psychológ. Sociálny pracovník.

### ASBTRACT

The goal of our contribution is to emphasize the seriousness of work with oncology patients and their families according to many aspects that go with oncology diseases. According to the WHO (World Health Organization) health is defined as a bio-psycho-social wellbeing, the holistic approach is used. Also the psychosomatic concept of medicine is being more popular. We believe that it is necessary to provide physical and psychosocial care to the patients and protect their social wellbeing so that their lives will suffer no unnecessary losses. The multidisciplinary professional care is developing slowly in Slovakia. That is why we want to point out the possibilities of multidisciplinary professional teams taking care of oncology patients.

**Key Words:** Multidisciplinary Professional Team. Oncology disease. Patient. Psychologist. Social Worker.

### MULTIDISCIPLINÁRNÝ TÍM

Onkologické ochorenie sa týka nie len pacienta, ale aj jeho rodiny a blízkych, ktorí danou situáciou tiež trpia. Špecifické sú tiež prípady, kedy diagnóza rakoviny má infaustnú prognózu a zdravotnícky a ošetrojúci personál stojí pred vážnou situáciou – pripraviť pacienta a jeho najbližších na smrť a posledné chvíle pacientovi čo možno najviac uľahčiť.

V takýchto momentoch neleží zodpovednosť len na jednom členovi tímu, ktorý sa stará o pacienta, ale na všetkých. Preto sa venujeme zloženiu multidisciplinárneho odborného tímu, kompetenciám jednotlivých pracovníkov v ňom a dôraz kladieme na sociálneho pracovníka, ktorého pozícia na Slovensku ani vo svete nie je dostatočne jasná.

Ak hovoríme o multidisciplinárnom tíme, hovoríme o skupine ľudí z rôznych prostredí, s rôznou odbornou kvalifikáciou, s rôznym vzťahom k pacientovi, pričom každý člen tímu má na situáciu pacienta iný pohľad a každý mu môže ponúknuť inú pomoc tak, že v konečnom dôsledku je možné pacientovi pomôcť v širokom (celom) spektre jeho problémov. Takýto tím môže efektívne pracovať vtedy, ak jednotliví členovia spolu komunikujú, vymieňajú si dôležité poznatky a skúsenosti, informujú sa o stave pacienta v miere nevyhnutnej pre účinnú intervenciu apod. Tiež by si členovia tímu mali byť navzájom oporou hlavne pri náročnejších prípadoch, mali by sa navzájom rešpektovať ľudsky aj odborne a udržiavať pozitívne vzťahy tak, aby neškodili pacientom.

V multidisciplinárnom tíme by podľa Balogovej (2005) mali byť lekári, sestry, opatrovatelia, fyzioterapeut, psychológ, sociálny pracovník, dobrovoľníci, v prípade potreby a v terminálnom štádiu kňaz, prípadne ďalší špecialisti podľa diagnózy a potrieb pacienta. Pri takomto zložení hovoríme o odbornom multidisciplinárnom tíme. Všeobecne ale môže byť multidisciplinárny tím chápaný aj širšie a môžu byť do neho zaradení aj samotný pacient a jeho rodina, domáce zvierá pacienta, spolupacienti, priatelia, pretože oni všetci sa podieľajú na liečbe pacienta minimálne svojou prítomnosťou.

K hlavným výhodám starostlivosti o pacienta prostredníctvom multidisciplinárneho tímu Magurová a kol. (2007) radia možnosť poskytnúť komplexnú starostlivosť, vysoko profesionálnu starostlivosť, holistické ponímanie jednotlivca, jednotný cieľ zameraný na pacienta, jednotnú dokumentáciu ako aj kolektívnu prácu.

## **LEKÁR V MULTIDISCIPLINÁRNOM TÍME**

Napriek rovnocennosti jednotlivých členov tímu pokladáme pri onkologických ochoreniach lekárov za absolútne nevyhnutných pre starostlivosť o onkologických pacientov. Ich úlohou v multidisciplinárnom tíme je stanoviť diagnózu, určiť a zabezpečiť liečbu, vykonávať pravidelné kontroly, sledovať a zmierňovať bolesť pacienta, Predpokladať ďalší vývin ochorenia a v neposlednom rade patrične informovať pacienta a jeho rodinu a aktuálnom stave pacienta, účinnosti aplikovanej liečby a možnostiach ďalšieho postupu.

Z medicínskeho hľadiska nie je potrebné vysvetľovať dôležitosť lekárov v tíme. Po psychosociálnej stránke sa v poslednom období zdôrazňuje právo pacienta na informácie o svojom zdravotnom stave a povinnosť lekára pacientovi takéto informácie poskytnúť. Okrem samotných informácií má pacient právo rozhodnúť sa o aplikovaní, resp. neaplikovaní lekárom odporúčaných postupov. Ide o sporný moment, kedy pacient väčšinou nemá dostatočné vedomosti na to, aby usúdil, či je daná metóda vhodná. Na druhej strane účasť pacienta na rozhodovaní o liečbe značne zvyšuje pacientov pocit kontroly nad sebou a situáciou, čím výrazne zvyšuje psychickú pohodu pacienta.

Platí teda, že lekár by mal pacienta informovať o jeho stave zrozumiteľným spôsobom, vysvetliť klady a riziká možných liečebných metód, pacientovi odporúčať tú, ktorá podľa názoru lekára je pre pacienta najvhodnejšia a akceptovať jeho rozhodnutie. Aby bol zachovaný ľudský prístup k pacientovi, Baštecká a Goldmann (2005) zdôrazňujú, že by sa lekár mal pýtať sám seba, či by pacientovi odporúčaný spôsob liečby vybral aj pre seba, alebo pre člena rodiny, či by sa so zdôvodnením, ktoré poskytuje pacientovi sám uspokojil a pod.

## **SESTRA V MULTIDISCIPLINÁRNOM TÍME**



Sestra sa do kontaktu s pacientom dostĀva najěastejšie. Preto musĪ byĕ na svoju funkciu dostatoěne vyškolenĀ a neustĀle pripravovanĀ na dĀlšie moĹnĕ situĀcie.

Medzi najdĕleĹnejšie ūlohy sestry v multidisciplinĀrnom tĪme patĪ psychickĀ a duševnĀ opora pacientovi, vĕkon starostlivosti o pacienta a sledovanie jeho stavu, spolupĀra s ostatnĕmi ělenmi tĪmu, sledovanie symptĕmov sprevĀdzajŭcĪch bolestĪ a podĀvanie analgetĪk podĪa inštrukciĪ lekĀra, starostlivosĕť o diĕtny a pitnĕy reĹim pacienta, sledovanie zĀkladnĕch ŭivotnĕch funkciĪ pacienta, diagnostika zmien stavu pacienta, zaistenie pomĕcok zabezpeĹujŭcĪch komfort pacienta, poskytovanie inštrukĹe blĪzkym, ktorĪ sa starajŭ o pacienta (porov. MagurovĀ a kol., 2007). Sestra vykonĀva starostlivosĕť metĕdou ošetrovateĹského procesu, ktorĕm uspokojuje pacientove biologickĕ, psychologickĕ, sociĀlne a spirituĀlne potreby. Sestre mĕžu asistovať opatrovatelia, prĪpadne zdravotnĪckĪ asistenti, ktorĪ jej pomáhajŭ pri napĹňovanĪ zĀkladnĕch potrieb pacienta, teda vykonĀvajŭ zĀkladnŭ starostlivosĕť, ako napr. kŭpanie, premiestnenie pacienta na toaletu, ak je potrebnĕ aj kĪrmenie, alebo prezliekanie atĹ.

Pacienti si ěasto prĀve k sestĀm vytvorĪ hlbokĕ vzĹah, preto by mali byĕ podporovanĕ a mali by dbaĕ na psychohygienu, aby tak predĪšli prenĀšanĪ pracovnej situĀcie do sŭkromia a vyhoreniu.

### **Psycholĕg v multidisciplinĀrnom tĪme**

KlinickĀ psycholĕgia je špecifickĀ psychologickĀ disciplĪna, ktorĀ sa zamerĪava na pacienta na lĕŭku. PodĪa Koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore psycholĕgia (2006) podĪa Ministerstva zdravotnĪctva SR nĀplnĕou prĀce klinickĕho psycholĕga je:

↳ *prevencia* – psycholĕgia zdravia, ěo znamenĀ šírenie osvety, propagĀcia zdravĕho ŭivotnĕho štĕlu, podpora zvlĀdania stresu, prevencia zĀvislostĪ, harmonizĀcia medziĹudskĕch vzĹahov, krĪzovĀ intervencia atĹ.,

↳ *klinickĀ psychodiagnostika* – obraz o osobnosti chorĕho, hodnotenie psychickĕch javov a zmien psychickĕho stavu, urĕenie stupĹa zmien psychickĕch funkciĪ, sledovanie reakciĪ pacienta na vlastnŭ chorobu a lieěbu, posŭdenie ŭrovne mentĀlnych schopnostĪ, stupĹa ich znĪŭenia, posŭdenie psychickĕho vĕvinu a jeho disproporcĪ, diferenciĀlna diagnostika,

↳ *terapeutickĀ ěinnosĕť* – aplikĀcia rĕzných foriem individuĀlnej, skupinovej a komunitnej terapie a psychologickĕj intervencie s cieĹom modifikovaĕ duševnĕ stavy a sprĀvanie pacienta, napr. trĕning psychickĕch funkciĪ, neuropsychologickĀ rehabilitĀcia, psychoprofylaxia, prĪprava na pĕrod, relaxaěnĕ metĕdy, biofeedback

↳ *poradenskĀ ěinnosĕť* – odbornĀ pomoc pri riešĕnĪ osobnĕch, sociĀlnych, profesionĀlnych, vĕhovnĕch a inĕch problĕmov vo vzĹahu k zdraviu, ktorĀ sa poskytuje v ambulatnĕch zariadeniach, krĪzovĕch centĹoch, na linkĀch dĕvery, v stacionĀroch a i.,

↳ *posudkovĀ a znaleckĀ ěinnosĕť* – hodnotenie duševnĕho stavu, funkciĪ, schopnostĪ a osobnosti z hĹadiska ŭrovne pracovnĕch a špecifickĕch spĕsobilostĪ, hodnotenie zdravotnej spĕsobilosti, konzultĀcie s lekĀrom a inĕmi odbornĪkmi,

↳ *vedeěko-vĕskumnĀ ěinnosĕť* – sledovanie psychologickĕch aspektov zdravia a choroby, lieěby, vĕvoj novĕch diagnostickĕch metĕd, pedagogickĀ ěinnosĕť.

Pri prĀci s onkologickĕmi pacientmi je najdĕleĹnejšia terapeutickĀ a poradenskĀ ěinnosĕť a psychodiagnostika. Ako terapeut a poradca mĕže psycholĕg pomĕĕť pacientovi pri zvlĀdanĪ situĀcie od diagnostikovania aĹ po lieěbu, bolesĕť a v prĪpade potreby aj zmierenie sa so smrĕou. V oblasti psychodiagnostiky pri onkologickĕch ochoreniach ide najmĀ o vĕšetrenia osobnosti a psychickĕch funkciĪ, ktorĕ mĕžu signalizovaĕ a niekedy aj

lokalizovať poškodenie mozgu (napr. poruchy artikulácie reči môžu signalizovať poškodenie Brockovho rečového centra vo frontálnom laloku). Aj psychológ je dôležitou súčasťou multidisciplinárneho tímu.

## **SOCIÁLNY PRACOVNÍK V MULTIDISCIPLINÁRNOM TÍME**

Priekopníkmi psychoonkologickej starostlivosti boli sociálni pracovníci (Holland, Weiss, 2010). V súčasnosti je ich miesto v zdravotníctve a teda aj v multidisciplinárnom tíme nedostatočne zadefinované a málo akceptované ostatnými odborníkmi v tíme. Sociálna práca v zdravotníctve nezapadá ani k zdravotníckym odborom, ani k terénnej sociálnej práci, nachádza sa osamotená medzi nimi. Na jednej strane to poukazuje na jej široký rozsah a nutnú prítomnosť v zdravotníctve, na druhej strane práve tu môžeme hľadať príčiny problémov s jej definovaním a teda definitívnym uznaním ako neoddeliteľnej súčasti zdravotníckej starostlivosti o človeka. (Crabtree, 2005). Potvrďuje to aj Davis a kol. (2004), ktorí upozorňujú na to, že práca sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení sa prekrýva s prácou zdravotných sestier (napr. poradenstvo, plánovanie ďalších postupov a pod.).

Pozícia sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme pri onkologických pacientoch sa dá rozdeliť na 2 hlavné oblasti – práca so samotným pacientom a práca s rodinou a blízkymi pacienta. Pokladáme za dôležité poukázať na ne, pretože práca s pacientom sa týka jeho sociálneho zázemia v čase choroby a po vyliečení, práca s rodinou sa najčastejšie týka terminálneho štádia ochorenia a obdobia po prípadnej smrti pacienta. Týmto sa nevyklučuje pôsobenie sociálneho pracovníka v rodine aj v iných prípadoch, napr. sociálnej alebo hmotnej núdze spôsobenej ochorením, alebo zhoršeniu vzťahov v rodine.

Zo zákona č. 448/2008 o sociálnych službách vyberáme tie sociálne služby, ktoré môže sociálny pracovník poskytnúť onkologickým pacientom a ich rodinám v prípadoch núdze:

### *A) Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi:*

Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a domácnosť znamená pomoc pri osobnej hygiene, stravovaní, obliekaní, príprave na vyučovanie a sprevádzaní dieťaťa na vyučovanie v prípade, ak ochorenie jedného z rodičov spôsobí, že v rodine nie je ďalší člen, ktorý by sa o dieťa v čase hospitalizácie postaral. Dôvodom pre takúto starostlivosť podľa odseku 4 §31 zákona č. 448/2008 môže byť choroba, úraz alebo úmrtie jedného z rodičov alebo fyzickej osoby, ktorej je dieťa zverené do osobnej starostlivosti.

### *B) Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku:*

V rámci opatrovateľských služieb možno pacientom poskytnúť základné alebo špecializované sociálne poradenstvo, sociálnu rehabilitáciu, iné obslužné činnosti. Onkologickým pacientom tiež môže byť poskytnutá prepravná služba v prípade, ak je ich schopnosť pohybu obmedzená. Sociálny pracovník môže v prípade potreby pacientom tiež sprostredkovať osobnú asistenciu alebo zabezpečiť pomôcky potrebné pre plnohodnotný život. Sociálna posudková činnosť posudzuje individuálny stav jednotlivca, stav rodinného prostredia a prostredia, ktoré ovplyvňuje začlenenie jednotlivca do spoločnosti a jej výsledkom je posudok obsahujúci opis a mieru znevýhodnenia jednotlivca so zdravotným postihnutím alebo nepriaznivým zdravotným stavom. Onkologický pacient tak môže napr. v prípade trvalých následkoch po ochorení získať invalidný dôchodok a pod.

### *C) Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií:*

Telefonické alebo internetové sociálne poradenstvo a pod.

Ten istý zákon v § 16 – 18 hovorí o činnostiach, ktoré môžu byť vykonávané v rámci poskytovania sociálnych služieb. Pre prácu sociálneho pracovníka s onkologickými pacientmi za dôležité pokladáme:

↳ *sociálne poradenstvo* – základné sociálne poradenstvo, ktoré spočíva v posúdení problému, poskytnutí základných informácií, možnosti riešenia a sprostredkovaní ďalšej odbornej pomoci špecializované poradenstvo, ktoré sa zameriava na zistenie konkrétnych príčin vzniku problémov, ako aj na charakter a rozsah problémov a poskytuje konkrétnu odbornú pomoc pri ich riešení;

↳ *pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov* – poradenstvo pri vybavovaní úradných záležitostí, vypisovaní tlačív, písomnej komunikácii s úradmi atď.;

↳ *sociálna rehabilitácia* – odborná činnosť na podporu samostatnosti a nezávislosti človeka nácvikom zručností, aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri samoobslužbe, pri starostlivosti o domácnosť a základných sociálnych aktivitách;

↳ *pracovná terapia* – osvojovanie si pracovných návykov a zručností pod odborným vedením s cieľom obnoviť, udržať alebo rozvíjať fyzické, mentálne a pracovné schopnosti a tým zabezpečiť začlenenie jendotlivca do spoločnosti;

↳ *obslužná činnosť* - v prípade potreby je možné zabezpečiť ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie žehlenie, údržba bielizne a šatstva.

Napriek tomu, že zákon konkrétne nestanovuje sociálne služby, ktoré sociálny pracovník môže poskytnúť onkologickým pacientom, medzi sociálnymi službami, ktoré zákon stanovuje možno nájsť mnohé, ktoré onkologickí pacienti môžu po diagnostikovaní ochorenia potrebovať, čím sa potvrdzuje nutnosť prítomnosti sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme pri onkologickom pacientovi.

Sociálny pracovník v multidisciplinárnom tíme podľa Magurovej a kol. (2007) vyšetruje sociálnu situáciu pacienta z hľadiska sociálnych potrieb, pripravuje a realizuje individuálny plán sociálnej starostlivosti, formuluje potreby pacienta a jeho rodiny, definuje sociálnu diagnostiku a realizuje individuálnu sociálnu starostlivosť, vybavuje náhradné finančné zdroje pre pacienta a jeho rodinu, v prípade infaustnej prognózy ochorenia sociálny pracovník zaisťuje služby a starostlivosť týkajúcu sa podpory rodiny a pacienta pred smrťou, ale aj v období rok po smrti, ak rodina stratou trpí, po dohode s rodinou pomáha pri vybavovaní pohrebu a ďalších náležitostí.

Práca sociálneho pracovníka v zdravotníckych zariadeniach a teda ani na onkologickom oddelení nie je jednoduchá a neštrukturovaná. Kovalčíková (2004) hovorí o týchto etapách práce:

1. *etapa sociálnej evidencie a prvého kontaktu s klientom* – je zameraná na získanie informácií o klientovi a jeho rodine,
2. *sociálna diagnostika* – zahŕňa utvorenie sociálnej anamnézy, ktorá je podkladom pre stanovenie sociálnej diagnózy, ktorá hodnotí súčasnú situáciu pacienta vo všetkých úrovniach a odhaľuje aj ďalšie možné problémy,
3. *etapa vypracovania plánu pomoci* – znamená utvorenie plánu dlhodobej alebo krátkodobej pomoci s ohľadom na potreby pacienta a jeho rodiny,
4. *sociálna terapia* – má vždy široký záber, sociálny pracovník pracuje s celou škálou metód sociálnej práce, pomáha pacientovi adaptovať sa na nemocničné prostredie, vyrovnávať sa s chorobou, kontaktuje rodinu, svojpomocné združenia, vykonáva výchovnú a poradenskú činnosť, pomáha prekonávať pacientovi zdravotné, morálne, ekonomické a sociálne prekážky, spolupracuje pri pracovnej

a sociálnej rehabilitácii, odhaľuje škodlivé vplyvy sociálneho prostredia, vedie sociálnu dokumentáciu, spolupracuje s rodinou pacienta, so zdravotníckym personálom, s políciou, školskými zariadeniami, so zamestnávateľmi, a sociálnymi pracovníkmi z iných inštitúcií,

5. *etapa overovania výsledkov* – kontrola účinnosti použitých metód sociálnej práce, bilancia a ukončenie spolupráce sociálneho pracovníka a pacienta.

Práca sociálneho pracovníka v zdravotníctve na Slovensku spočíva vo výkone výchovnej poradenskej činnosti, zameranej na socializáciu a resocializáciu, poskytovaní odborného poradenstva zo sociálnoprávnej oblasti, pomoci pacientovi prekonať zdravotné, morálne a ekonomické prekážky, spolupráci pri integrácii chorých do spoločenského prostredia, signalizácii možných negatívnych dôsledkov na zdravie pacienta prameniacich z nevyhovujúcich sociálnych pomerov, spolupráci s tímom zdravotníckych odborníkov, spolupráci s rodinou pacienta, so školou, zamestnávateľmi, súdmi, so sociálnymi pracovníkmi na okresných a krajských úradoch, vedení sociálnej dokumentácie, participácie na výskumoch a prieskumoch v zdravotníckych zariadeniach, zastupovaní chorého na úradoch, súdoch a pod. v prípade potreby (porov. Mojtoová, 2008).

Poukázali sme najmä na tie úlohy sociálneho pracovníka, ktoré sú špecifické predovšetkým pre jeho špecializáciu, stretávame sa s mnohými úlohami, ktoré nie sú jasne v kompetencii sociálneho pracovníka, prelínajú sa s prácou sestier, psychológov, niekedy hraničia s prácou dobrovoľníkov. Mohlo by sa zdať, že problém sa týka len Slovenska, alebo postkomunistických krajín, čo však nie je pravda. Nejasná profilácia je celosvetový problém, čo potvrdzujú viacerí autori (Auslander, 2001, Davis, C., Milosevic, B., Baldry, E., Walsh, A., 2004, 2005, Crabtree, 2005).

## **ZÁVER**

Prácou prinášame pohľad na dôležitosť multidisciplinárnej starostlivosti o onkologických pacientov. Krátko sme charakterizovali multidisciplinárny odborný tím, ktorý by mal mať dostatočné množstvo prostriedkov na to, aby efektívne pomáhal onkologickým pacientom a ich blízkym po všetkých stránkach pri akomkoľvek vývoji ochorenia. Tak, ako sa trend multidisciplinárnych tímov šíri po svete, nachádza si plné opodstatnenie aj u nás a preto je potrebné mu venovať náležitú pozornosť. Ani jeden z odborníkov v tíme onkologického pacienta nevylieči sám.

## **LITERATÚRA**

AUSLANDER, A. (2001): Social Work in Health Care. What have we achieved. In Journal of Social Work, 1, 2, pp. 201-222. ISSN 1369-1457.

BALOGOVIÁ, B. (2005): Seniori. Prešov, Akcent Print. ISBN 80-969274-1-8.

BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. (2005): Základy klinické psychologie. Praha, Portál. ISBN 80-7178-550-4.

CRABTREE, S.A. (2005): Medical social work in Malaysia. Issues in practise. In International Social Work, 48, 6, pp. 732-741. ISSN 0020-8728.

DAVIS, C., MILOSEVIC, B., BALDRY, E., WALSH, A. (2004): Defining the role of the hospital social worker in Australia. In *International Social Work*, 47, 3, pp. 346-358. ISSN 0020-8728.

DAVIS, C., MILOSEVIC, B., BALDRY, E., WALSH, A. (2005): Defining the role of the hospital social worker in Australia. Part 2. A qualitative approach. In *International Social Work*, 48, 3, pp. 289-299. ISSN 0020-8728.

HOLLAND, J. C., WEISS, T. R. (2010): History of Psycho-Oncology. In: Holland, J.C. - Breitbart, W.S. - Jacobsen P.B. - Lederberg, M.S. - Loscalzo, M.J. - McCorkle, R. (Eds.). *Psycho-oncology*. Second Edition. New York: Oxford University Press, 2010. ISBN 978-0-19-536743-0, pp. 3-12.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore psychológie (2006): In *Zdravotnícke noviny*, 11, 26, s. 52-57. ISSN 1335-4477.

KOVALČÍKOVÁ, N. (2004): Sociálna práca v zdravotníctve. In: Levická, J., Mrázová, A. et al. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava, SAP, s. 55-60. ISBN 80-89104-35-5.

MAGUROVÁ, D., LONGAUEROVÁ, A., WICZMÁNDYOVÁ, D. (2007): Rola členov multidisciplinárneho tímu v rámci hospicovej starostlivosti. In *Zdravotníctvo a sociálna práca*, 2, 1, s. 5-7. ISSN 1336-9326.

MOJTOVÁ, M. (2008): Sociálna práca v zdravotníctve. Bratislava, SAP. ISBN 978-80-89271-45-0.

Zákon č. 448/2008 Zb. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.

**Kontaktná adresa:**

PhDr. Zlata Ondrušová, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

zatica.ondrusova@vssvalzbety.sk

Mgr. Zuzana Ondrušová

Oddelenie služobnej psychológie CVP SPSČ MV SR

[sue.ondrusova@gmail.com](mailto:sue.ondrusova@gmail.com)



## **Abstrakty**

### **VII. vedecko-odborná konferencia s medzinárodnou účasťou**

### **„Spolupráca pomáhajúcich profesií – determinant kvality života populácie“**

#### **II. časť**



## Mechanizmy wykluczenia społecznego a jakość życia osób niepełnosprawnych

Fajfer-Kruczek I.

Zakład Pedagogiki Specjalnej, Uniwersytet Śląski w Katowicach,

**Úvod:** Wykluczenie społeczne ma znaczenie dla jakości życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Poczucie niskiego poziomu jakości życia może być przyczyną społecznej izolacji.

**Výsledky:** Mechanizmy wykluczające z życia społecznego osoby niepełnosprawne (negatywne postawy, uprzedzenia, stereotypy, bezrobocie, wysokie koszty rehabilitacji i leczenia, brak instytucji wsparcia) mają bezpośrednie przełożenie na poczucie jakości ich życia. W artykule zostały zaprezentowane wybrane mechanizmy wykluczające i ich konsekwencje dla subiektywnego poczucia własnej sytuacji życiowej przez osoby niepełnosprawne. Rozważania zostały oparte o współczesny dyskurs naukowy w Polsce. A przywołane zagadnienia pochodzą z najnowszych opracowań naukowych, między innymi Janusza Erenca (2008), a także prace pod redakcją Tadeusza Lewowickiego, Aliny Szczurek-Boruty, Joanny Suchodolskiej (2011), Anny Fidelus (2011), Zofii Palak (2006).

**Záver:** W świetle dotychczasowych badań i opracowań, sytuacja wykluczenia społecznego i marginalizacji ma przełożenie na jakość życia osób niepełnosprawnych.

**Klíčov $\acute{e}$  slova:** niepełnosprawność, jakość życia, wykluczenie społeczne

## The mechanisms of social exclusion and quality of life for people with disabilities

Fajfer-Kruczek I.

University of Silesia, Department of Special Pedagogy.

**Introduction:** Social exclusion is of importance for the quality of life of persons with disabilities and their families. Sense of the low quality of life can be the cause of social exclusion.

**Results:** Mechanisms of exclusion from public life people with disabilities (negative attitudes, prejudices, stereotypes, unemployment, high costs of rehabilitation and therapy, lack of institutional support), have a direct bearing on their quality of life feeling. The article presented a negative selection mechanism and their consequences for the subjective sense of their own situation in life by people with disabilities. Reflection are based on contemporary scientific studies, including Janusz Erenc (2008), as well as the publication edited by Tadeusz Lewowicki, Alina Szczurek-Boruta, Joanna Suchodolska (2011), Anna Fidelus (2011), Zofia Palak (2006).

**Conclusions:** In light of the research and development, situation of social exclusion and marginalization is reflected in the quality of life for people with disabilities.

**Keywords:** disability, quality of life, social exclusion

### References:

- ERENC, J., 2008, Bycie innym. Problem wykluczenia i izolacji ludzi niepełnosprawnych, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk, ISBN 978-837326-506-6  
FIDELUS, A., 2011, Działania inercyjne wobec osób wykluczonych i marginalizowanych społecznie, [w:] FIDELUS, A. (red.), Oblicza wykluczenia i marginalizacji społecznej, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa, ISBN 978-83-7072-664-5

PILCH, T., 2011, Źródła i mechanizmy wykluczenia społecznego, [w:] LEWOWICKI T., SZCZUREK-BORUTA A., SUCHODOLSKA J. (red.), Pedagogika międzykulturowa wobec wykluczenia społecznego i edukacyjnego, Wydawnictwo „Adam Marszałek”, Toruń, ISBN 978-83-778-058-4

MURAS M., IVANOV A. (red.) 2006, Wykluczenie i integracja społeczna w Polsce. Ujęcie wskaźnikowe, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, ISBN: 978-83-60089-98-9

**Contact:** e-mail: <ilona.fajfer-kruczek@us.edu.pl>

\*\*\*\*\*

## **Prvky rehabilitačního ošetrovatelství v onkologii**

Kalátová D.

Vysoká škola zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžbety, Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna Příbram

**Úvod:** Rehabilitační ošetrovatelství má v systému ošetrovatelské péče v onkologii nezastupitelné místo. Existují velké možnosti realizace ošetrovatelských činností u onkologických pacientů, které vedou ke zlepšení komfortu a soběstačnosti nemocných, pozitivnímu ovlivnění bolesti a zlepšení jejich psychického stavu. Sestra, tráví s nemocným na oddělení po dobu jeho hospitalizace nejvíce času, je mu vždy nablízku. Při ztrátě soběstačnosti, bolesti nebo pocitu bezmoci, hledá pacient právě u sestry pomoc, podporu a pochopení.

**Jádro práce:** Do nedávné doby nebyli pacienti s onkologickou diagnózou považováni za vhodné kandidáty pro rehabilitační péči, ať již byla choroba považována za vyléčenou nebo v progresi. Rehabilitační péče je poskytována formou konzultační a konsiliární, ambulantní nebo hospitalizační na specializovaném rehabilitačním pracovišti, formou lázeňské péče a také prostřednictvím rekondičních pobytů dobrovolných sdružení pacientů, jako je například Liga proti rakovině. Rehabilitační ošetrovatelství u onkologických pacientů mohou sestry poskytovat všude, kde jsou tito nemocní hospitalizováni, ale i v domácí péči. Sestry musí ovládat prvky rehabilitačního ošetrovatelství, spolupracovat při poskytování rehabilitačního ošetrování s lékaři, fyzioterapeuty a ostatními členy týmu, využívat svých znalostí a schopností ve prospěch onkologicky nemocných, naučit se lepší komunikaci a navázat větší spolupráci mezi těmito obory, což bezesporu povede ke zlepšení stavu pacientů. Rehabilitační péče by měla být zahájena co nejdříve při stanovení diagnózy a měla by pokračovat ve všech fázích léčby až do zotavení a stabilizace stavu. Rehabilitační program a přístupy jsou závislé na postižené anatomické oblasti, histologickém typu a stadiu onemocnění, onkologické léčbě a jejích vedlejších efektech, věku pacienta, prognóze, psychickém stavu a sociálním zázemím.

**Závěr:** Hlavním cílem při poskytování rehabilitačního ošetrovatelství u onkologických pacientů je pomoc při monitoraci bolesti, maximální obnovení a uchování funkcí hybného systému, edukace a psychická podpora v plánování a naplňování životních aktivit k zajištění optimální kvality života.

**Klíčová slova:** rehabilitační ošetrovatelství, onkologický pacient, rehabilitační program, kvalita života

## Elements of rehabilitation nursing in oncology

Kalátová D.

College of Health and Social Work St. Elisabeth, Institute St. Jan Nepomuk Neumann Příbram

**Introduction:** Rehabilitation nursing is in the system in oncology nursing care irreplaceable. There are great possibilities for implementing nursing activities in cancer patients, leading to improved comfort and independence of patients, positive effect on pain and improve their mental state. A nurse spends with the patient on the ward during his hospitalization, most of the time, he is always at hand. With the loss of self-sufficiency, pain or a feeling of helplessness, the patient was looking at the sisters help, support and understanding.

**Core of work:** Until recently, patients were diagnosed with cancer considered suitable candidates for rehabilitation care, whether the disease was considered to be cured or progression. Rehabilitation care is provided in the form of consulting and consultative, outpatient or hospitalization in a specialized rehabilitation work, in the form of spa treatment and reconditioning stays through voluntary associations of patients, such as the League Against Cancer. Rehabilitation nursing in cancer patients, nurses can provide, wherever such patients are hospitalized, but also in home care. Nurses must master the elements of rehabilitation nursing, to cooperate in providing rehabilitative care with doctors, physiotherapists and other team members to use their knowledge and skills for the benefit of cancer patients learn how to establish better communication and greater cooperation between these disciplines, which undoubtedly will lead to improved patient. Rehabilitation care should be initiated as soon as the diagnosis and should continue at all stages of treatment to recovery and stabilization of the state. Rehabilitation program and approaches are dependent on the affected anatomical area, histological type and stage of disease, cancer treatment and its side effects, patient's age, prognosis, mental state and social background.

**Conclusion:** The main objective in the provision of rehabilitation nursing in cancer patients is to help the monitoring of pain, restore maximum function and preservation hybného system, education and psychological support in planning and fulfilling life activities to ensure optimum quality of life.

**Key words:** rehabilitation nursing, oncological patient, rehabilitation program, quality of life

### References:

- GÚTG, A. 2006. *Rehabilitácia pre ošetrovatel'stvo*. 1. vyd. Bratislava: Liečreh Gúth, 2006. 100 s. ISBN 80 – 88932 – 23 – 8.
- KLUSOŇOVÁ, E. – PITNEROVÁ, J. 2005. *Rehabilitační ošetřování pacientů s těžkými poruchami hybnosti*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 117 s. ISBN 80-7013- 423-2.
- KOLÁŘ, P. et al. 2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.
- TRÁVNÍČKOVÁ – KITTLEROVÁ, O. – HRADIL, V. – VACEK, J. 2004. *Rehabilitace pacientů s onkologickou diagnózou*. 1. vyd. Praha: Triton, 200488 s. ISBN 80-7254-485-3.
- VORLÍČEK, J. et al. 2006. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.

**Contact:** KalatovaD@seznam.cz

\*\*\*\*\*

### Postoj laickej verejnosti k prevencii kolorektálneho karcinómu

Kuníková, A., Hlavienková, Z.

VŠZ a SP sv. Alžbety, Bratislava, externá vyučujúca v študijnom odbore ošetrovateľstvo

**Úvod:** Predkladaný výskum je obsahovo zameraný na problematiku prevencie kolorektálneho karcinómu. Hlavným cieľom výskumu bolo zistiť postoj laickej verejnosti k prevencii kolorektálneho karcinómu, úroveň vedomostí o kolorektálnom karcinóme a jeho prevencii a záujem laickej verejnosti o prevenciu kolorektálneho karcinómu, konkrétne o vyšetrenie stolice na okultné krvácanie.

**Súbor a metodiky:** Výskumnú vzorku tvorilo 400 respondentov laickej verejnosti nad 50 rokov, z čoho bolo 204 mužov a 196 žien. Vo výskume sme na získanie informácií použili štruktúrovaný dotazník. Odpovede respondentov sme spracovali, utriedili, vyhodnotili a analyzovali, pričom sme použili kvantitatívne a kvalitatívne výskumné metódy.

**Výsledky:** Na základe analýzy získaných údajov sme zistili, že väčšina respondentov má všeobecné vedomosti o kolorektálnom karcinóme a jeho prevencii, len pri niektorých konkrétnych informáciách – vymenovanie hlavných príznakov ochorenia a vedomosti o genetickej podmienenosti kolorektálneho karcinómu preukázali respondenti nedostatočnú informovanosť. Najdôležitejším zistením je, že vyšetrenie stolice na okultné krvácanie absolvovalo 37% respondentov, teda 148 opýtaných. 63% respondentov neabsolvovalo vyšetrenie stolice na okultné krvácanie.

**Záver:** Výskum preukázal, že laická verejnosť má pozitívny postoj k prevencii kolorektálneho karcinómu, no zatiaľ skôr v oblasti záujmu a v rovine teoretických vedomostí o prevencii ako v aktívnej účasti na nej.

**Kľúčové slová:** Kolorektálny karcinóm. Okultné krvácanie. Prevencia. Edukácia. Skrining.

**Kontakt:** kunikova@vssvalzbety.sk

### The lay public's attitude to the prevention of colorectal carcinoma

Kuníková, A., Hlavienková, Z.

St. Elizabeth University College of Health and Social Sciences, Bratislava, the external teacher in the study programme of nursing

**Introduction:** The presented research concentrates on the problem of the prevention of colorectal carcinoma. The main aim of the research was to find out the lay public's attitude to the prevention of colorectal carcinoma, the level of knowledge about colorectal carcinoma and its prevention and the lay public's interest in the prevention of colorectal carcinoma, particular the examination of the stools on occult bleeding.

**Set and methodics:** The experimental sample consisted of 400 respondents of the lay public over 50 years of age, out of which 204 were men and 196 were women. To acquire information in our research we used the structural questionnaire. Having applied the quantitative and qualitative researching methods, we processed, sorted out, evaluated and analyzed the respondents' responses.

**Results:** Based on the analysis of the acquired data we have found out that most of the respondents have general knowledge of colorectal carcinoma. Only in some particular areas the respondents demonstrated having insufficient information and that was about enumeration of the main symptoms and knowledge about the genetic conditioning of this disease. The most important discovery was the fact that 37% of the respondents, precisely 148 of the addressed, underwent examination of the stools on occult bleeding. 63% of the respondents did not undergo examination of the stools on occult bleeding.

**Conclusion:** The research has shown that the lay public have a positive attitude to the prevention of colorectal carcinoma, however currently it remains within their area of interest only and having the theoretical knowledge about prevention rather than an active participation in it.

**Key words:** Colorectal carcinoma. Occult bleeding. Prevention. Education. Screening.

**References:**

- HRČKA, R. 2006. Národný program skríningu KRCa v SR. In: Medical practice: Mesačník pre lekárov ambulantnej starostlivosti. ISSN 1336-8109, 2006, roč. I., č. 2, s. 17-26.
- KAUŠITZ, J.- ALTANER, Č. a kol. 2003. Onkológia. 1.vyd. Bratislava: Veda, 2003. 659 s. ISBN 80-224-0711-9
- PROCHOTSKÝ, A. 2006. Karcinóm hrubého čreva a konečníka. Bratislava: LITERA MEDICA, 2006. 652 s. ISBN 80-967189-4-0

**Contact:** kunikova@vssvalzbety.sk

\*\*\*\*\*

### **Faktory ovplyvňujúce výber povolania sestry**

Kuriplachová, G., Cibříková, S., Magurová, D., Lengyelová, A.

Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove, Katedra ošetrovateľstva

**Cieľ:** Cieľom predkladaného abstraktu bolo sprístupniť výsledky prieskumu zameraného na motivačné a demotivačné faktory ovplyvňujúce výber budúceho povolania sestry vo vybranej vzorke respondentov.

**Metódy:** Ako hlavnú metódu sme použili rozhovor a dotazník na posúdenie faktorov, pričom prieskum sme realizovali u 36 respondentov dvoch stredných zdravotníckych škôl v Prešove v časovom horizonte február 2011 až marec 2011. V prieskume išlo o zámerný výber respondentov na základe spoločných kritérií, ktorými boli: vek nad 18 rokov a prebiehajúce štúdium u týchto respondentov v študijnom odbore zdravotnícky asistent.

**Výsledky:** Z hľadiska výsledkov sme dospeli k záverom, že najviac motivujúcimi faktormi u našich respondentov boli: pozitívny vplyv rodiny na výber budúceho povolania sestry (47%), možnosť práce v zahraničí s lepšou perspektívou (42%) a záujem respondentov o zvyšovanie si kvalifikácie na vysokých školách v odbore ošetrovateľstvo (31%). Demotivujúcimi faktormi zo strany respondentov boli najčastejšie uvádzané: negatívne názory na aktuálne finančné hodnotenie sestier na Slovensku (80%), nedostatok pracovných miest pre sestry v zdravotníctve (58%), fyzická náročnosť (39%) a psychická náročnosť práce sestier (36%).

**Záver:** Vzhľadom na zistené výsledky navrhujeme realizovať motivujúce diskusie zdravotníckych pracovníkov s odbornou a laickou verejnosťou, ktorých cieľom by bolo

poukázat' na spoločenskú prestíž sestry, výhody tímovej práce, výhody celoživotného vzdelávania a pod.

**Kľúčové slová:** Motivácia. Motivačné činitele. Demotivačné činitele. Potreba. Povolanie sestera.

### **Factors affecting the selection of nurse specialization**

Kuriplachová, G., Cibříková, S., Magurová, D., Lengyelová, A.

Presov University in Presov, Faculty of Health, Dept. of nursing

**Objectives:** The aim of presented abstract was to access survey results indicating incentive and disincentive factors effecting the choice of future nursing occupation in selected group of respondents.

**Methods:** As a main method in order to assess the factors we used interview and questionnaire, the survey was conducted and 36 participants from two secondary medical schools in Presov took part in within the timescale February 2011 to March 2011. The survey was a deliberate choice of respondents on the basis of common criteria which were: age over 18 years and ongoing studies with these respondents in the study health care assistant.

**Results:** In terms of results, we concluded that the most motivating factors in our respondents were: the positive impact of the family to choose a future nursing profession (47%), the possibility of working abroad with better prospects (42%), and respondent's interest to further qualification in higher education in nursing (31%). Disincentive factors according to the respondents were the most frequently stated: negative views on the current financial assessment of nurses in Slovakia (80%), lack of jobs for nurses in health care (58%), physical demands (39%) and mental demands in nursing (36%).

**Conclusion:** Given the observed results, we propose to implement motivating discussion with professional health workers and the general public which would aim to highlight the social prestige of nurses, the benefits of teamwork, benefits of lifelong learning and so on.

**Key words:** Motivation. Incentive factors. Disincentive factors. Need. Nursing Occupation.

### **References:**

- ADAI, J.. 2004. *Efektívni motivace*. Praha: Alfa Publishing. 2004. 1. vyd. 184 s., ISBN 80-86851-00-1.
- DŽUKA, J. 2005. *Motivácia a emócie človeka*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove. 2005. 2. vyd. 250 s. ISBN 80-8068-324-7.
- HRINDOVÁ, T. 2010. *Syndróm vyhorenia sestier*. [online] [cit. 2010-12-05]. Dostupné na: <http://www.bedekerzdravia.sk/?main=article&id=709>.
- KADUČÁKOVÁ, H. 2010. Faktory ovplyvňujúce prácu sestry v zariadeniach sociálnych služieb. In *Interdisciplinárna kooperácia v ošetrovatelstve, pôrodnej asistencii a sociálnej práci*. Zborník z 2. medzinárodnej vedeckej konferencie konanej 16. 2. 2010 v Ružomberku. Ružomberok: Katolícka univerzita. 2010. ISBN 978-80-7318-978-5.

**Contact:** tel. 051-7562 464; e-mail: gabriela.kuriplachova@unipo.sk

\*\*\*\*\*



## Dysfunkcia pohybového systému v kontexte kvality života študentov

Labunová, E., Mikuláková, W., Kociová, K., Homzová, P.

Prešovská univerzita v Prešove Fakulta zdravotníckych odborov Katedra fyzioterapie

**Úvod:** V práci sa autori zameriavajú na analýzu prítomných dysfunkcií pohybového aparátu u študentov a zhodnotenie toho, ako bolesti chrbta ovplyvňujú ich schopnosť zvládať každodenný život.

**Súbor a metodiky:** V skupine študentov ( $n=25$ , z toho 8 mužov a 17 žien, priemerný vek  $21,72 \pm 1,88$  roka) s využitím zariadenia Spinal Mouse®, bol zisťovaný tvar a pohyblivosť chrbtice v sagitálnej a frontálnej rovine a zanalyzované výsledné hodnoty boli porovnávané s referenčnými hodnotami. Oswestry Disability Indexom (ODI) bolo zisťované do akej miery ovplyvňuje bolesť chrbta každodenné aktivity u študentov.

**Výsledky:** Najväčšie odchýlky boli zaznamenané v sklone chrbtice, v segmentoch hrudnej a drierkovej časti chrbtice v zmysle hyperkyfózy a hyperlordózy, v prítomnosti skoliotického zakrivenia a pri vyhodnotení pohybu zo vzpriamenej polohy do flexie (U-F). Prezentované výsledky poukazujú na vysoký výskyt odchýlok od noriem držania tela a mobility chrbtice v uvedených rovinách. Oswestry Disability index (ODI) dokazuje mierne obmedzenie v 72% a stredné obmedzenie v 4%.

**Záver:** Práca bola realizovaná v rámci projektu Ergonómia práce a jej vplyv na rast kvality života a spoločenskej praxe.

**Kľúčové slova:** Dysfunkcia pohybového aparátu. Kvalita života. Spinal Mouse®. Oswestry Disability Index.

## Musculoskeletal dysfunction in the terms of quality of life of students

Labunová, E., Mikuláková, W., Kociová, K., Homzová, P.

Prešovská univerzita v Prešove Fakulta zdravotníckych odborov Katedra fyzioterapie

**Introduction:** In the work the authors focus on the analysis of musculoskeletal dysfunction of students and on the evaluation of the fact how back pain affects students and their ability to cope with everyday life.

**Methodology:** In the group of students ( $n=25$ , including 8 men and 17 women, the average age  $21,72 \pm 1,88$  years) the shape and the mobility of the spine in the sagittal and frontal plane were observed using the Spinal Mouse® device. The obtained results were compared with reference values. Applying Oswestry Disability Index (ODI) it was detected how the back pain affects students' daily activities

**Results:** The greatest deviations were observed in the indication of the spine in the thoracic and lumbar segments of the spine in terms of kyfosis and lordosis, in presence of scoliotic curvature and in evaluation of the movement from upright position into flexion (U-F). The obtained results show a high incidence of deviations from the standard norms of body posture and mobility of the spine in the presented levels. Oswestry Disability index (ODI) show moderate limitation in 72% and medium limitation in 4%.

**Conclusion:** The work was conducted within the project Work Ergonomics and its impact on the growth of quality of life and social practice.

**Key words:** musculoskeletal dysfunction. Quality of life. Spinal Mouse®. Oswertry Disability Index

**References:**

1. MEDEKOVÁ, H. - DOLEŽALOVÁ, L. 2010. K niektorým otázkam životného štýlu detí a mládeže. In: *Pohybová aktivita v živote človeka. Pohyb detí. Zborník recenzovaných vedeckých príspevkov* [online]. Prešov: PU, 2010. 118–122 s. [cit. 2011-06-10]. Dostupné na internete: [http://www.pulib.sk/elpub2/FS/Majherova1/pdf\\_doc/18.pdf](http://www.pulib.sk/elpub2/FS/Majherova1/pdf_doc/18.pdf). ISBN 978-80-555-0301-
2. VÉLE, F. 2006. *Kineziologie*. Přehled klinické kineziologie a patokineziologie pro diagnostiku a terapii poruch pohybové soustavy. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 375 s. ISBN 80-7254-837-9.
3. MANNION A., KNECHT K., BALABAN G., DVORAK J., DIRETER G. 2003. *A new skin-surface device for measuring the curvature and global and segmental ranges of motion of the spine: reliability of measurements and comparison with data reviewed from the literature*. [online]. Zurich: Institute of Physical Medicine and Rehabilitation, University Hospital, Zurich, Switzerland. 2003. [cit.2011.10.09.]. Dostupné na internete: <http://www.springerlink.com/content/9nwcqjyeryt8ftyb/>
4. KOCIOVÁ, K. - IŠTOŇOVÁ, M. - MIKULÁKOVÁ, W. 2008. Záznamník klinickej praxe 2. 1. vyd. Prešov: PU v Prešove, 2008. 145s. ISBN: 978-80-8068-739-7.
5. KANASOVÁ, J. 2006. Držanie tela u 10-12- ročných žiakov a jeho ovplyvnenie v rámci školskej telesnej výchovy. Nitra: PEEM 2006, 70 s. ISBN 80-89197-60-40-7.

**Contact:** e-mail: [eva.labunova@unipo.sk](mailto:eva.labunova@unipo.sk) , tel. 051/7562466

\*\*\*\*\*

**Etika života ako súčasť spoločnosti**

Laca, S.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

**Úvod:** V súčasnosti môžeme konštatovať, že je veľký nárast pribúdajúcich vedeckých poznatkov o človeku ako o rozumnom indivíduu na úrovni ľudskej populácie, až po rôznu problematiku. Vystupujú do popredia stále nápadnejšie mnohoraké a komplikované etické otázky ohľadom ľudského života.

**Súbor a metodiky:** Otázku etických a mravných hodnôt človeka si v rôznych obmenách kládla každá doba, ale až súčasná spoločenská kríza ju nastoľuje s oveľa väčšou naliehavosťou. Celý život človeka sa naplňa v istom mravnom kontexte. Našou snahou bude upriamiť pozornosť na súvislosť medzi životom a etickou koreláciou, respektíve poukázať na príčiny postmodernej spoločnosti a jej vplyv a dopad na jednotlivca a societu. Ďalej sa budeme venovať na etiku života v spoločnosti a jej princípmi, ktoré poukazujú na hodnotu ľudského života.

**Záver:** Etická reflexia ponímania problémov ohľadom života upozorňuje na nevyhnutnosť rešpektovať cieľ a zmysel a je nápomocná k prijímaniu zodpovedných rozhodnutí v dilematických situáciách v ľudskej spoločnosti.

**Kľúčové slová:** Človek, Etika, Ľudský život, Morálka, Spoločnosť.

**Ethics of life as part of human society**

Laca, S.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava, Institute of social sciences and health of bl. P. P. Gojdiča in Prešov

**Introduction:** At present, we can conclude that the large increase scientific knowledge about man as a rational individuals at the level of human population to various issues. Stands out more prominently multiple and complex ethical questions about human life

**Methods:** the ethical and moral values of man to put in different variations each time, but to the present social crisis it poses a much greater urgency. Whole life is filled with the same moral context. Our aim is to draw attention to the relationship between life and ethical correlation, respectively, highlight the causes of post-modern society and its impact and its impact on individuals and society. The content of this paper is to highlight the ethics of life in society and its principles, which show the value of human life.

**Conclusion:** The perception of ethical reflection of life issues regarding the necessity to respect the purpose and meaning and is helpful to making responsible decisions situations societe.

**Key words:** People, Ethics, Human Life, Morality, Society.

#### References:

BYRNE, D.: *Social exclusion*. 1999. Buckingham: Open University Press, 1999.

GLUCHMAN, V.: *Úvod do etiky*. Prešov : LIM, 2000, 182 s. ISBN 80-89012-00-0.

LACA, P.: *Etické požiadavky na povolanie v zdravotnej starostlivosti*, In: Zborník z medzinárodnej konferencie - Etické aspekty ošetrovateľskej starostlivosti v teórii a praxi, Ružomberok: Verbum, 2010. 160 s. ISBN 978-80-8084-616-9.

ŠLIPKO, T.: *Hranice života*. Trnava : Dobrá kniha, 1998, 400s. ISBN 80-7141-85-X.

**Contact:** slavomir.laca@gmail.com

\*\*\*\*\*

### Zvládanie stresu ako možný indikátor kvality života u pracovníkov pomáhajúcich profesií

Leczová, D., Fryková, D.

VŠ ZaSP sv. Alžbety, n.o., v Bratislave, Detašované pracovisko bl. Metoda D. Trčku Michalovce

**Úvod:** Predkladaná štúdia je sondou do problematiky vzťahu medzi zvládaním záťaže a kvalitou života u pracovníkov pomáhajúcich profesií.

**Metodika a materiál:** Výskumný výber tvorilo 60 profesionálov pracujúcich v oblasti sociálnej práce, 9 mužov a 51 žien, s priemerným vekom 44,5 rokov (SD=8,2). Participantom bola administrovaná skrátená verzia Dotazníka kvality života Q-LES-Q (1), v slovenskom preklade podľa Leczovej (2), a sebaopisovací inventár Brief COPE (3), ktorý zisťuje preferencie zvládacích stratégií.

**Výsledky:** Z výsledkov štúdie vyplýva, že respondenti s vyššou úrovňou celkovej kvality života signifikantne častejšie využívajú adaptívnu stratégiu *aktívny coping*, kým respondenti

s nižšou úrovňou kvality života štatisticky významne častejšie preferujú maladaptívne stratégie, obzvlášť stratégie *behaviorálne vyhýbanie a popretie*. Analýza tesnosti lineárnych vzťahov jednotlivých domén kvality života a preferencie copingových stratégií preukázala štatisticky významnú negatívnu koreláciu domény *pocity* a *maladaptívnych copingových stratégií*.

**Záver:** Skúmaná problematika si zasluhuje pozornosť a ďalšie skúmanie, do budúcnosti preto plánujeme výskum rozšíriť zvýšením počtu respondentov.

**Kľúčové slová:** kvalita života, zvládanie stresu, sociálni pracovníci

### **Coping with stress as a possible indicator of quality of life in workers of helping professions**

Leczová, D., Fryková, D.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava, Detached affiliation of bl. bl. Metod D. Trčka, Michalovce, Slovakia

**Introduction:** The study explores the relationship between coping with stress and quality of life of helping professions workers.

**Methods and materials:** 60 professionals, 9 men and 51 women, mean age 44.5 years (SD = 8.2), working in the field of Social Work participated in the research. Participants were administered a shortened version of Quality of Life Questionnaire Q-LES-Q (1), in Slovak translation by Leczova (2), and Brief COPE (3), which is a self-completed questionnaire measuring coping strategies.

**Results:** The study results show that respondents with higher level of overall quality of life significantly more often employ adaptive strategy *active coping*, whereas respondents with lower level of quality of life significantly more often prefer maladaptive strategies, particularly strategies *behavioral avoidance* and *denial*. We found statistically significant negative correlation between the quality of life domain *feelings* and maladaptive coping strategies.

**Conclusion:** The explored issue deserves professional attention and further investigation. We plan to expand our future research by increasing the number of respondents.

**Key words:** Quality of Life, Coping with stress, Social Workers.

#### **References:**

1. ENDICOTT, J., NEE, J., HARRISON, W., BLUMENTHAL, R. (1993). *Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A New Measure*. In: Psychopharmacol Bull, 1993, 29, 2321 – 2326.
2. LECZOVÁ, D. (2006). *Hľadanie sociálno-psychologických súvislostí prežívania nezamestnanosti*. In: Mráz, M. (Ed.), Memoria Tyrnaviae 3: Absolvent v teórii a praxi. Trnava: Filozofická fakulta Trnavskej univerzity, s. 87-94.
3. CARVER, C. S. (1997). *You want to measure coping but your protocol's too long? Consider the brief COPE*. International Journal of Behavioral Medicine, 4, 92 – 100.

**Contact:** e-mail: dita\_leczova@yahoo.co.uk

\*\*\*\*\*

## Pomoc rodinám pri starostlivosti o pacienta s demenciou

<sup>1</sup> Lengyelová, A., <sup>1,2</sup> Klímová, E., <sup>1</sup> Cmorejová, V.

<sup>1</sup> Fakulta zdravotníckých odborov, Prešovská univerzita v Prešove

<sup>2</sup> Klinika neurológie, FNŠP J.A.Reimana v Prešove

**Úvod:** Cieľom nášho príspevku je sprostredkovať informácie o zriadení edukačného centra pre pacientov s demenciou – Alzheimerovou chorobou a ich príbuzných. Starostlivosť o človeka s touto chorobou je náročná a vyčerpávajúca. Aby mohla rodina účinne pomôcť, musí mať dostatočné informácie o všetkom, čo sa týka samotného ochorenia a následnej starostlivosti.

**Jadro práce:** Nároky a potreby jednotlivých ľudí s ACH sa líšia, nemožno ich jednoznačne definovať, riešia sa postupne, ako vznikajú. Opatrovatelia chorých – najčastejšie najbližší príbuzní preto musia poznať príčiny chorobných javov a spôsob, ako ich zvládnuť, resp. im predchádzať. Mali by vedieť, že vývoj ochorenia ich prinúti neustále sa prispôbovať meniacemu sa zdravotnému stavu chorého. Ani kvalitná starostlivosť o pacienta s demenciou nie je schopná zastaviť progresiu tohto ochorenia. Preto je potrebné a dôležité, aby sa úloha opatrovateľa o človeka s demenciou. Dôležitá je podpora funkčnej a stabilnej rodiny, ktorá svojím láskavým a citlivým prístupom k svojim starším a chorým členom dokáže prirodzeným a zodpovedným spôsobom zaistiť ich potreby, dôstojnosť a zodpovedajúcu kvalitu života. K tomu má napomôcť edukačné centrum pri FZO PU, ktoré vznikne za podpory projektu č. K 11-006-00 MŠ SR.

**Záver:** Naším hlavným cieľom nie je konkurovať SAS, ale študentom odboru ošetrovateľstvo a fyzioterapie ponúknuť nezvyčajný, tvorivý prístup k širšiemu oboznámeniu sa nielen s problematikou ACH a starostlivosťou o chorých, ale bude im umožnené získané vedomosti aplikovať na špecifickú edukáciu chorých s ACH a ich rodinných príslušníkov. Prostredníctvom pravidelných stretnutí chceme zvýšiť informovanosť príbuzných v danej problematike, ktorá zahŕňa všetky aspekty – od ošetrovateľskej starostlivosti, kognitívnej rehabilitácie, ergoterapie a pod. Zároveň centrum pomoci vytvára priestor pre opatrovateľov s možnosťou sociálnej interakcie a výmeny skúseností s jedincami s podobným problémom.

**Kľúčové slová:** Demencia. Alzheimerová choroba. Edukačné centrum. Opatrovatelia.

## Assist families in caring for patients with dementia

<sup>1</sup> Lengyelová, A., <sup>1,2</sup> Klímová, E., <sup>1</sup> Cmorejová, V.

<sup>1</sup> Faculty of health care, University of Prešov

<sup>2</sup> Neurology clinic of Faculty hospital J.A.Reimana in Prešov

**Introduction:** The aim of our contribution is to provide information on establishing an educational center for patients with dementia - Alzheimer's disease and their relatives. Caring for someone with this disease is difficult and exhausting. In order to effectively help the family must have sufficient information on everything relating to the disease itself, and aftercare.

**Core work:** The rights and needs of people with Alzheimer's disease are different, they are not clearly defined, gradually settled as there is. Caregivers of patients - most often the closest

relatives therefore must know the causes of pathological phenomena and how they handle, respectively. to prevent them. They should know that the development of the disease forces them to constantly adapt to changing health status of the patient. Even high-quality care for patients with dementia is unable to halt the progression of the disease. It is therefore necessary and important to the role of caregiver for someone with dementia. What is important is support viable and stable families, which provides with its kind and sensitive approach to an older and sick members can naturally and responsible manner to ensure their needs, dignity and adequate quality of life. This should help in the educational center Faculty of health care, University of Prešov, which is supported by project no. K 11-006-00 The Ministry of Education.

**Conclusion:** Our main goal is to compete with Slovak Alzheimer's Society, but students of nursing and physiotherapy to offer an unusual, creative approach to a wider acquaintance with the problems of both Alzheimer's disease and care for the sick, but will be allowed to apply their knowledge of the specific education of patients with Alzheimer's disease and their families members. Through regular meetings we want to raise awareness of relatives in the art, which includes all aspects - from nursing care, cognitive rehabilitation, occupational therapy and so on. It also creates a space center support for carers, with the possibility of social interaction and exchange of experience with individuals with similar problems.

**Keywords:** Dementia. Alzheimer's disease. Educational Center. Carers.

**Bibliography:**

ZANETTI, O., TRABUSCCHI, M., BOSCHI, G., TONINI, G. 1998. Alzheimerova choroba, Ako žiť ďalej?. Bratislava : Nadácia neuroimunologické centrum pre výskum Alzheimerovej choroby, 1998. 49 s.

NOVOTNÁ, Z., MAGUROVÁ, D., BALKOVÁ, D. 2008. Demencia – aktuálny problém staroby. In.: Molisa 5. Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva, Prešov, 2008, s. 147-149. ISBN 978-80-8068-882-0.

HRINDOVÁ, T. 2009. Syndróm vyhorenia sestier. In. Bedeker zdravia, 6, 2009, s. 82. ISSN 1337-2734.

Projekt MŠ SR č. K 11-006-00: Edukačné centrum pomoci pre príbuzných pacientov s Alzheimerovou chorobou v kontexte prepojenia teórie a praxe vo výučbe študentov.

**Contact:** mail: andrea.lengyelova@unipo.sk

\*\*\*\*\*

**Očkovanie kontaktov u vírusovej hepatitídy A**

Lesňáková A.<sup>2</sup>, Rusnák R.<sup>1,2</sup>, Lipničianová J.<sup>2</sup>, Ranostajová K.<sup>3</sup>, Ivan Solovič I.<sup>1</sup>, Petrová G.<sup>4</sup>

1. Fakulta zdravotníctva KU Ružomberok,
2. Ústredná vojenská nemocnica SNP-FN Ružomberok
3. Regionálneho úradu verejného zdravotníctva so sídlom v Dolnom Kubíne
4. Prešovský samosprávny kraj, Prešov

**Úvod:** Prvá zmienka o infekčnej žltache sa pripisuje Hipokratovi. Najstarší záznam v západnej Európe je v dopise napísanom pápežom Zachariášom v roku 751 svätému Bonifácovi, arcibiskupovi z mesta Mainz. Od tej doby boli zaznamenané mnohé správy



o epidémiách počas vojen. ( Sherlocková, Dooley, 2004). Od 50-tych rokov minulého storočia boli pravidlom epidémie VHA v 3-5 ročných intervaloch.

**Jadro práce:** Analýza výskytu ochorení VHA v SR a posúdenie účinnosti vakcinácie u kontaktov. (Zdroj údajov: EPIS, © ÚVZ SR). Z aktuálnych prehľadov vyplýva, že v SR bola v roku 2008 incidencia ochorenia 13,27/100 000 obyvateľov, v roku 2009 a 2010 stúpila na 27/100 000 obyvateľov. V našej práci analyzujeme pacientov s VHA v rokoch 2007 až 2011. Medzi jednotlivými krajinami a okresmi v rámci celej SR sú značné rozdiely, ktoré súvisia so životným štýlom, hygienickým štandardom a sociálnou štruktúrou obyvateľstva. Ďalej prekazujeme prípady ochorení po očkovaní proti vírusovej hepatitíde A u osôb, ktoré ochoreli v rámci epidémii v SR.

**Záver:** Aktívna a dôsledná kontrola kontaktov s VHA je nesmierne dôležitá, vzhľadom k faktu, že väčší počet prípadov bolo pravdepodobne vakcinovaných v období iniciálnych laboratórnych symptómov akútnej infekcie.

**Kľúčové slová:** počet ochorení, počet ochorení VHA, kontakty, vakcinácia

### **Vaccination of contacts in viral hepatitis A**

Lesňáková A.<sup>2</sup>, Rusnák R.<sup>1,2</sup>, Lipničánová J.<sup>2</sup>, Ranostajová K.<sup>3</sup>, Ivan Solovič I.<sup>1</sup>, Petrová G.<sup>4</sup>

1 CU, Faculty of Health Ružomberok

2 Central Military Hospital SNP Ružomberok-FN

3 Regional Public Health Authority based in Dolný Kubín

4 Prešov Region, Prešov

**Introduction:** The first reference of infectious hepatitis is attributed to Hipokrat. The earliest record in western Europe is in a letter written by Pope Zachary to Saint Boniface, the archbishop of city Mainz in 751. Ever since then countless reports of epidemics were recorded during wars. (Sherlocková, Dooley, 2004). From the 50's of the last century HAV epidemic were the rule in intervals 3-5 years.

**Core work:** Analysis of VHA diseases in the Slovak Republic and in assessment of the effectiveness of vaccination in contacts. (Source: EPIS, © PHA SR) The current reports show that the disease incidence in the Slovak Republic in 2008 was 13.27 /100 000 inhabitants and in 2009 and 2010 there was an increase to 27/100 000 inhabitants. In our work we analyze patients with VHA in 2007 and 2011. Among the various regions and districts across the Slovak Republic there are significant differences related to lifestyle, hygienic standards and social structure of the population. Further demonstrated cases of illness after vaccination against hepatitis A in people who fell ill in an epidemic in the Slovak Republic.

**Conclusion:** Active and careful contact control with the VHA is extremely important, given the fact that more cases were likely to be vaccinated during an initial laboratory symptoms of acute infection.

**Key words:** number of diseases, number of diseases VHA, contacts, vaccination

### **References**

1. Nováková, E., Oleár, V., Klement, C.: Lekárska Vakcinológia nielen pre medikov., 1. vydanie. Banská Bystrica: Tlačiarne BB, spol. s r.o., 2007, s.141. ISBN 978-80-89057-18-4
2. <http://www.epis.sk/Aktuality/2011/Ockovaci-kalendar-2011.aspx>

3. <http://www.amic.cz>, Aktuálně k očkování dětí v ČR – NOVÉ, Datum: 28.9.2011

4. <http://www.epis.sk/> (30.09.2011)

**Contact:** [anna.lesnakova@ku.sk](mailto:anna.lesnakova@ku.sk)

\*\*\*\*\*

### **Формування основ здорового способу життя в дітей дошкільного віку**

Лохвицька Л.

*Dr. Ph. (кандидат педагогічних наук), доцент*

*Державний вищий навчальний заклад*

*«Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія*

*Сковороди», факультет педагогіки і психології, доцент кафедри педагогіки і методики дошкільної освіти (Україна)*

**Вступ:** Формування, збереження й зміцнення здоров'я дітей та дорослих громадян України – одна з актуальних проблем нашого суспільства. Розбудова держави, її дальший розвиток прямо залежить від здоров'я населення, від збільшення кількості здорових, міцних, сильних тілом і духом людей. В Україні діє низка нормативно-правових документів, що визначають необхідність надання знань про основи здорового способу життя, починаючи з дошкільного віку [1; 5].

**Методи і дані:** Дослідженням формування основ здорового способу життя в дітей дошкільного віку виявлені педагогічні умови. Серед них найбільш дієвими є: 1) культивування навичок активної життєдіяльності; 2) взаємодія педагогів і батьків, спрямована на захист, збереження й зміцнення здоров'я дітей; 3) запровадження в педагогічний процес методів, спрямованих на гармонійний розвиток особистості, яка зорієнтована на сутність поняття “здоровий спосіб життя”.

**Результати:** Визначені критерії, показники та діагностика рівнів формування основ здорового способу життя у дітей дошкільного віку. Розроблені методичні рекомендації для педагогів та батьків [2; 3; 4]. Доведено, що саме здорова особистість готова культивувати здоров'ятворчу діяльність і продукувати модель здоров'я назовні.

**Висновки:** Дієвим шляхом формування здорового способу життя дітей дошкільного віку в процесі взаємодії дошкільного навчального закладу і сім'ї є застосування технології – комплексного процесу оздоровчого спрямування, заснованого на взаємодії всіх суб'єктів освітньої діяльності, використанні сучасних засобів організації освіти, спрямованого на розвиток особистості дошкільника, що сприймає здоров'я як найбільшу базову цінність, володіє знаннями про основи здоров'я, прагне до їх пошуку і самостійно використовує у власній діяльності.

**Ключові слова:** здоров'я, здоровий спосіб життя, здоров'язберігальне середовище, діти дошкільного віку, взаємодія педагогів і батьків, методи формування основ здорового способу життя.

### **Forming of Basis Healthy Walks of Life at the preschool age children**

Lokhvytska, L.

*Doctor of Philosophy (Candidate of Pedagogical Sciences), docent  
State high educational institution "Pereyaslaw-Khmelnytskyj State Pedagogical University  
Named Gyrorij Skoworoda", Faculty pedagogical and psychology, Department pedagogical  
and methods preschool education (Ukraine)*

**Introduction:** Forming, preservation, strengthening of the healthy of children and people Ukraine are an urgent problem of the state. Structure of the society and its development are dependent from healthy population. In Ukraine in action a number of normative documents where determined extent and content of knowledge on basis healthy for preschool age children [1; 5].

**Methods and materials:** Educational conditions for the formation of basis healthy walks of life at the preschool age children have been studied. Among such there were determined: 1) teacher's training for the specified activity; 2) teachers and parents' cooperation directed to protection, strengthening and recovery of the children's health; 3) introduction of methods, developed according to the essence of the notion of "healthy walks of life", into the educational process.

**Results:** There were determined criteria, indicators, and diagnosed levels of formation of basis healthy walks of life at the preschool age children. Methodical recommendations for teachers and parents have been developed [2; 3; 4]. The author has proved that it is a healthy personality that is prepared to cultivate health-generating activities and produce a health model on the outside.

**Conclusion:** Efficient way to forming of basis healthy walks of life at the preschool age children in the process of interaction between a preschool education institution and the family is to apply a comprehensive health-oriented process which is based on the interaction of all participants in education activities and on the use of modern means of education organization and which is geared toward the development of the personality of a preschool child who perceives health as the greatest basic value, possesses knowledge about the foundations of health, strives to expand it, and uses it independently in his or her own activities.

**Key words:** healthy, healthy walks of life, healthy areas, children of the preschool age, teachers and parents' cooperation, methods of formation of a basis healthy walks of life.

#### **References:**

1. Коментар до Базового компонента дошкільної освіти в Україні : [наук.-метод. посіб.] / наук. ред. О. Л. Кононко. – К. : Ред. журн. „Дошкільне виховання”, 2003. – 243 с.
2. Лохвицька Л. В. Виховання здорової дитини у сучасній сім'ї. Сім'я – берегиня здоров'я дитини : [навч.-метод. посіб.] / Л. В. Лохвицька, Т. К. Андрущенко. – Тернопіль : Мандрівець, 2010. – 228 с.
3. Лохвицька Л. В. Дошкільникам про основи здоров'я : [навч.-метод. посіб.] / Л. В. Лохвицька, Т. К. Андрущенко. – [2-ге вид., оновл.]. – Тернопіль : Мандрівець, 2008. – 192 с.
4. Лохвицька Л. В. Навчи мене бути здоровим! : зошит з основ здоров'я для дошкільнят (ст. дошк. вік) / Л. В. Лохвицька, Т. К. Андрущенко. – Тернопіль : Мандрівець, 2008. – 56 с.
5. Про дошкільну освіту : Закон України. – К. : Ред. журн. „Дошкільне виховання”, 2001. – 56 с.

**Contact:** *str. Suhomlynskyj, 30, Pereyaslaw-Khmelnytskyj city, Kyiv region, 08401 Ukraine*

\*\*\*\*\*

## Педагогіка здоров'я у навчально-виховному процесі школи

Лукьянченко, М.

к.пед.н., професор, декан факультету фізичного виховання  
Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка

**Вступ:** Проблема збереження та зміцнення здоров'я кожної людини є важливим чинником, що впливає на вибір засобів і методів при реалізації різноманітних соціальних, економічних та суспільних державних програм.

У ході дослідження використовувалися наступні **методи дослідження:** методи теоретичного аналізу та узагальнення даних науково - методичної літератури й офіційних документів.

**Результати:** Розкрито завдання, мету та основні положення концепції педагогіки здоров'я. Значну увагу приділено вивченню організації здоров'язберігаючої діяльності школи, аналізу її функцій та методів, що впливають на корекцію поведінки учнів.

**Висновок:** Визначено роль та місце педагогіки здоров'я у навчально-виховному процесі школи.

**Ключові слова:** педагогіка здоров'я, здоров'язберігаюча діяльність, навчально-виховний процес, здоровий спосіб життя.

**Kontakt:** Lukjanchenko Mykola, Stryiska street, 98, Drohobych 82100, Lviv region,

## Health pedagogy in the educational process at school.

Lukjanchenko M.

PhD, professor, Dean of the Faculty of Physical Education in Drohobych State Pedagogical University

**Introduction:** The problem of preserving and improving the health of each person is an important factor that influences the choice of means and methods in a variety of social, economic and social government programs.

In the process of the given investigation there have been used the following **research methods:** methods of theoretical analyses and generalization of scientific methodical literature data and official documents.

**Results:** The goals, aim and basic concept of health pedagogy have been revealed. Special attention was given to the organization of the health school activity, to the analysis of its functions and methods that influenced on the correction of student conduct.

**Conclusion:** Defined role and place of health pedagogy in the educational process at school.

**Key words:** health pedagogy, health activities in school, the educational process, the health lifestyle.

## References

1. Ахутина Т. В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. – 2000. – Т. 7. – №2. – С.21 – 28.

2. Безматерных Л. Э., Куликов В. П. Диагностическая эффективность методов количественной оценки индивидуального здоровья // Физиология человека. – 1998. – Т. 24. – № 3. – С.79 – 85.
3. Горашук В.П. Здоров'я учнів. Від чого воно залежить? // Рідна школа. – 1997. – № 34. – С. 55 – 56.
4. Green L. W., Iverson D. C. School health education // Public Health. – 1982. – № 3. – P. 321 – 338.

**Contact.** (Ukraine) tel. +380676768466; e-mail: bryl.79@mail.ru

\*\*\*\*\*

### **Emigrácia maloletých bez sprievodu v Slovenskej republike**

Mačkinová, M.

Slovenská zdravotnícka univerzita. Bratislava

**Úvod:** Starostlivosť o chudobných a zraniteľných ľudí patrí oddávna k hlavným prioritám sociálnej práce. Jednou z takýchto skupín sú i žiadatelia o azyl. Práve tu má sociálny pracovník možnosť stretnúť maloletých bez sprievodu – utečenecké deti. Deti, ktoré sú bez sprievodu rodičov alebo zákonného zástupcu plne odkázané na poskytovanú starostlivosť azylového zariadenia a priamu pomoc sociálneho pracovníka. Práve v období dospievania maloletých je dôležité vnímať zvýšenú potrebu edukácie a možnosti, ktoré dieťa má.

**Jadro práce:** Cieľom práce je analýza problematiky nelegálnej migrácie a maloletých bez sprievodu na území Slovenskej republiky. Základnými použitými prameňmi sú bibliografické rozhovory s prijatými maloletými, ktoré som počas pôsobenia v tomto zariadení zhromažďovala. Práca analyzuje výsledky získané z dotazníka spojeného s osobným rozhovorom za prítomnosti tlmočníka. Pritom sme sa snažili priblížiť problematiku maloletých bez sprievodu, ktorí prichádzajú na územie Slovenskej republiky. Za celkový cieľ sme si kládli zmapovanie situácie v oblasti starostlivosti o maloletých bez sprievodu. Zvolené metódy sú tvorené, právnou časťou spracovania problematiky maloletých.

**Záver:** V čase rastúcich sociálnych problémov spojených s nezamestnanosťou, chudobou, keď stále viac ľudí mení svoje pôsobisko, utečenci nie sú výnimoční v tom, že opustili domov, výnimoční sú v tom, že oni sa domov vrátiť nemôžu. Nezáleží totiž na tom, či sa utečenci alebo násilne vyst'ahované osoby nachádzajú vo vzdialených táboroch alebo v našom bezprostrednom susedstve.

**Kľúčové slová:** azyl, azylová problematika, legislatíva, maloletí bez sprievodu, sociálna práca

### **Emigration Separated children in Slovak Republic**

Mačkinová, M.

Slovak medical university Bratislava

**Introduction:** For a long time, the main focus of social care has been to help poor and vulnerable people. This includes children who are separate from their parents or legal

guardians, and fully dependant on the provided system of care in asylum institutes, as well as the direct help of social workers. The International Convention of the Right of the Child recommends that education is essential for every child, including refugee children.

**Core work:** Access to education during adolescence is particularly important because through it children will have the opportunity to achieve their full potential. With appropriate planning, social workers can influence the possible future way of life of a child and his/her skills. The aim of the thesis is to analyze of problems of illegal migration in Slovak republic. The resources for the thesis were interviews with children refugees, who lived in this institution. The method was the analysis of results from questionnaires and personal interviews. The main goal was to present situation in care of children refugees with no parents or accompany. Theoretical part consists mostly from laws of Slovak Republic.

**Conclusion:** In present situation, when we have to face problems with unemployment, poverty, when more and more people move, refugees are not special in that fact, they have left their homes, and they are special, because they can not go back. It does not mater if refugees are situated in camps far away or in neighbourgh, every time we can find the way how to help them. It is important to influence public opinion, that refugees are not danger.

**Key words:** asylum, asylum problematic, legislation, child, unaccompanied minor, social work.

#### **Bibliografy**

RUXTON, S. 2000. Separated Children Seeking Asylum in Europe: A Programme for Action [online]. Separated Children in Europe Programme, 2000. [citované 2011-02-12]. Available on Internet: <[http://www.savethechildren.net/separated\\_children/publications/reports/index.html](http://www.savethechildren.net/separated_children/publications/reports/index.html)>.

**Contact:** monika.mackinova@szu.sk

\*\*\*\*\*

#### **Zvýšenie kvality ošetrovateľského manažmentu aplikáciou hydroabrazívneho delenia v ortopedickej praxi**

<sup>1</sup> Magurová, D., <sup>2</sup> Hloch, S., <sup>3</sup> Kl'oc, J., <sup>4</sup> Kozak, D. <sup>5</sup> Tozan, H., <sup>6</sup> Nemcová J.

<sup>1</sup> Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov

<sup>2</sup> Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

<sup>3</sup> Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A. Reimana v Prešove

<sup>4</sup> Josip Juraj Strossmayer University of Osijek Mechanical Engineering Faculty in Slavonski Brod

<sup>5</sup> Department of Industrial Engineering, Turkish Naval Academy, 34942 Tuzla / Istanbul, Turkiye

<sup>6</sup> Technická univerzita v Košiciach, Fakulta výrobných technológií so sídlom v Prešove

**Úvod:** Technológia hydroabrazívneho delenia je v súčasnosti aplikovaná na delenie širokej škály materiálov. Medzi prioritné výhody tejto technológie patrí absencia tepelného vplyvu na obrábaný materiál.

**Jadro práce:** Absencia dostupných relevantných štúdií podrobne skúmajúcich využitie hydroabrazívneho prúdu v ortopedickej prax a poznanie jeho výhod bol podnetom pre vytvorenie interdisciplinárneho tímu zloženého z odborníkov viacerých vedných odborov. V rámci projektu Podpory vedy a výskumu v Moravskoslezskom kraji 2010 (RRC/03/2010) boli realizované experimenty, ktoré predstavovali prvú etapu v rámci použitia predmetnej

technologie v ortopedické chirurgii. Experimentální studie sa vykonávala v spolupráci s FZO PU v Prešove, FNŠP J.A. Reimana v Prešove, Ústavom Geoniky Akademie věd České republiky.

**Záver:** Snahou vedeckého tímu bude perspektívne v budúcnosti monitorovať výsledky aplikovaného výskumu na oblasť dopadu tak operatívnych ortopedických výkonov súvisiacich s TEP, reimplementáciou s využitím hydroabrazívneho prúdu, ako aj dopadom na poukázanie možností zvýšenia kvality tak samotného operačného zákroku súvisiaceho s technologickým postupom výmeny bedrového kĺbu, ako aj následným dopadom na pacienta/klienta, ošetrovateľskú starostlivosť a dĺžku hospitalizácie.

**Kľúčové slová:** Experimentálna štúdia. Hydroabrazívny prúd. Ošetrovateľstvo. Pacient.

### **Nursing management quality increasing by application of abrasive waterjet cutting in orthopedic practice**

<sup>1</sup> Magurová, D., <sup>2</sup> Hloch, S., <sup>3</sup> Křoc, J., <sup>4</sup> Kozak, D., <sup>5</sup> Tozan, H., <sup>6</sup> Nemcová J.

<sup>1</sup> University of Presov in Presov, Faculty of Health Care, Slovakia

<sup>2</sup> Institute of Health and Social Sciences, bl. P. P. Gojdic in Presov, Slovakia

<sup>3</sup> Orthopaedic department, Faculty Hospital J. A. Reimana Presov, Slovakia

<sup>4</sup> Mechanical Engineering Faculty in Slavonski Brod, J. J. Strossmayer University of Osijek, Rep. of Croatia

<sup>5</sup> Dept. of Industrial Engineering, Turkish Naval Academy, Tuzla/Istanbul Turkey

<sup>6</sup> Faculty of Manufacturing Technologies of Technical University of Košice with a seat in Prešov

**Introduction:** Technology of abrasive water jet cutting is being applied in cutting the broad range of materials. The absence of heat effect upon the material being cut represents the most recognized advantage.

**Core work:** The lack of available relevant study examining in detail the current use Hydroabrasive orthopedic experience and knowledge of its advantages was the impetus for the creation of an interdisciplinary team composed of experts from several disciplines in the areas of technical disciplines, medicine and nursing. The project support science and research in the region Moravskoslezském 2010 (RRC/03/2010) experiments were carried out, which represented the first step in the use of that technology in orthopedic surgery. The research stage is carried out in collaboration with the Faculty of Health Care of Prešov University in Prešov, Hospital with Policlinics of J. A. Reiman in Prešov, Institute of Geonics of Academy of Sciences of the Czech Republic and Faculty of Production Technologies of Technical University in Košice with a seat in Prešov.

**Conclusion:** The aim of scientific team will be promising in the future to monitor the results of applied research on the impact of the operational area of orthopedic surgery related to the TEP, re-implemented using current Hydroabrasive, as well as the impact on remittance options to improve the quality of the actual surgical procedure-related technological exchanges hip replacement procedure, as well as consequent impact on patient / client, nursing care and length of hospitalization.

**Key words:** Experimental study. Hydroabrasive current. Nursing. Patient.

**References:**

- HLOCH, S. et al. 2011. Hydroabrazívne delenie v ortopédii. Experimentálna štúdia možnosti aplikácie hydroabrazívneho delenia v ortopédii s cieľom zvýšiť kvalitu ošetrovateľského manažmentu. Express Print, s.r.o. Prešov. 2011, 164. ISBN 978-80-970623-4-7.
- HREHA, P.- HLOCH, S.- MAGUROVÁ, D. et al. 2010. Water jet technology used in medicine. In Tehnički vjesnik. vol. 17, no. 2 (2010), p. 237-240.
- VALÍČEK, J.- HLOCH, S.- KOZAK, D. 2009. Surface geometric parameters proposal for the advanced control of abrasive waterjet technology. The International Journal of Advanced Manufacturing Technology. 2009. vol. 41, no. 3-4 pp. 323-328

**Contact:** e-mail: dmag@unipo.sk

\*\*\*\*\*

**Postoj respondentov k prieskumným a výskumným štúdiám- prezentácia výsledkov výskumu**

<sup>1</sup>Magurová, D., <sup>2</sup>Chovancová A., <sup>1</sup>Galdunová H., <sup>3</sup>Hrabovská D., <sup>4</sup>Andrejiová L.

<sup>1</sup>PUv Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov

<sup>2</sup> VNŠP Levoča, psychiatrické oddelenie

<sup>3</sup> Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuřu Michalovce a.s. Urologické oddelenie

<sup>4</sup> Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove, externá študentka doktorandského štúdia.

**Úvod:** Ošetrovateľstvo rozvíja svoju teoretickú základňu prostredníctvom ošetrovateľského výskumu. Pokiaľ sa má ošetrovateľstvo rozvíjať ako vedný odbor s vlastnou výskumnou základňou, musia si najmä sestry uvedomiť dôležitosť vedeckej práce a jej prínos pre rozvoj ošetrovateľstva.

**Súbor a metodiky:** Hlavným cieľom realizovaného výskumu bolo zistiť, aké majú sestry informácie o ošetrovateľskom výskume a aký je ich postoj k ošetrovateľskému výskumu a prieskumným, výskumným štúdiám. Ako hlavná výskumná bola použitá metóda dotazníka. Výskumnú vzorku tvorilo 180 sestier pracujúcich vo vybraných zdravotníckych zariadeniach. Výber respondentov bol náhodný. Výskum bol realizovaný v časovom rozmedzí november až marec 2011. Návratnosť dotazníkov bola 91%.

**Výsledky:** Výsledky výskumu potvrdili, že účasť sestier na realizácii ošetrovateľského výskumu je menej ako 50% a sestry realizujú výskumnú činnosť prevažne v rámci svojho vzdelávania, čo uviedlo 70% sestier. Výsledky výskumu potvrdili, že sestry využívajú na riešenie problémov v rámci ošetrovateľskej praxe výsledky výskumu, čo uviedlo 78% sestier a 22% sestier uviedlo, že výsledky výskumu nikdy nevyužili na riešenie problému v rámci ošetrovateľskej praxe.

**Záver:** Sledovanie publikovaných záverov ošetrovateľského výskumu umožňuje sestrám lepšie využitie výskumných zistení v praxi.

**Kľúčové slova:** Ošetrovateľstvo. Ošetrovateľský výskum. Respondent. Sestra. Výskumné štúdie.



### Position of respondents to the survey and research study – presentation of research

<sup>1</sup>Magurova, D., <sup>2</sup>Chovancova A., <sup>1</sup>Galdunova H., <sup>3</sup>Hrabovska D., <sup>4</sup>Andrejiova L.

<sup>1</sup> *University of Presov in Presov, Faculty of Health Care*

<sup>2</sup> *GHaP Levoca, Department of Psychiatric*

<sup>3</sup> *Hospital and Clinic Stephen Kukura Michalovce, Department of Urology*

<sup>4</sup> *Institute of Health and Social Sciences, bl. P. P. Gojdic in Presov, external PhD student*

**Introduction:** Nursing develops its theoretical base of nursing through research. If nursing is to develop as a discipline with its own research base, especially the nurses must recognize the importance of scientific work and its contribution to the development of nursing.

**File and methodology:** The main aim of research was carried out to establish what are nurses Information on nursing research and what is their attitude towards nursing research and exploration, research studies. As the main research method was used questionnaire. The research sample consisted of 180 nurses working in selected hospitals. Selection of respondents was random. Research was conducted in the time between November to March 2011. Return of questionnaires was 91%.

**Results:** The research results confirm that the participation of nurses in the implementation of nursing research is less than 50% of nurses and research activities carried out mainly in its training, which reported 70% of nurses. Research results have shown that nurses use to solve problems within the nursing practice research findings, which indicated 78% of nurses and 22% of nurses said they never did not use research findings to address the nursing practice.

**Conclusion:** Monitoring of published research findings of nursing allows nurses to make better use of research findings in practice.

**Keywords:** Nursing. Nursing research. Respondent. Nurses. Research studies.

#### References:

FARKAŠOVÁ, D. a kol. 2006. *Výskum v ošetrovatel'stve*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2006. 88 s. ISBN 80-8063-228-6.

VOJANSKÁ, E. 2008, *Sestra v prostredí ošetrovatel'ského výskumu* [online]. Košice: Logman a.s. 2008. [cit. 2010.11.21.] Dostupné na internete:

<[http://www.logman.sk/buxus/docs//content/2008/Vojanska\\_2008.pdf](http://www.logman.sk/buxus/docs//content/2008/Vojanska_2008.pdf)>.

ŽIAKOVÁ, K. a kol. 2009. *Ošetrovatel'stvo- teória a vedecký výskum*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2009. 322 s. ISBN 80-8063-304-2.

**Contact:** e-mail: dagmar.magurova@unipo.sk.

\*\*\*\*\*

### Edukácia rodiny pacienta s Alzheimerovou chorobou v kontexte kvality života

Majerníková, L., Ondriová, I., Fertal'ová, T., Klímová,

Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovatel'stva

**Úvod:** Alzheimerova choroba je vážne chronické ochorenie, ktoré postihuje psychiku, intelekt človeka, neraz ho pripravuje aj o vyjadrenia svojich citov, emócií a potrieb. Dôležitým

článkom v starostlivosti o takto chorého sa stáva jeho rodina, ktorá v snahe poskytnúť svoju starostlivosťou, čo najlepší komfort svojmu príbuznému, neraz znižuje vlastnú kvalitu života, hlavne v zmysle preťaženia opatrovateľa.

**Metodika a materiál:** Cieľom príspevku je prezentovať postup realizácie ošetrovateľských intervencií metódou edukačného procesu, ktorý sme realizovali na základe vypracovaného edukačného plánu pre dve rodiny s chorým príbuzným trpiacim Alzheimerovou chorobou. Obe rodiny mali obdobné problémy týkajúce sa vedomostí a zručností v oblasti špecifickej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorú je potrebné realizovať každý deň v domácich podmienkach.

**Výsledky:** Edukácia bola realizovaná počas troch edukačných stretnutí zameraných na odstránenie edukačných problémov - nedostatok vedomostí o zvládaní príznakov Alzheimerovej choroby a zabezpečenia bezpečia v domácom prostredí, nedostatok vedomostí o správnej komunikácii s pacientom a podpornej nefarmakologickej liečbe, nedostatok zručností pri precvičovaní kognitívnych funkcií. Každé edukačné stretnutie malo naplánované parciálne ciele, ktoré sme vyhodnocovali s edukantmi priebežne počas edukačných jednotiek, ale aj sumárne v závere posledného stretnutia. Hlavným cieľ edukácie bolo dosiahnuť zmeny k žiaducemu správaniu a konaniu rodiny pacienta s Alzheimerovou chorobou, ktorý bol splnený obdobne ako parciálne edukačné ciele zamerané na vyššie identifikované edukačné problémy.

**Záver:** Jedinec s Alzheimerovou chorobou sa spravidla najlepšie cíti v domácom prostredí, ak mu príbuzní pomáhajú. Dostatočne poučení opatrovatelia sa dokážu o chorého plnohodnotne postarať, potrebujú však podporu spoločnosti.

**Kľúčové slová:** Alzheimerova choroba. Demencia. Rodina. Edukácia. Kvalita života.

### **Education of family with Alzheimer's patient in the context of quality of life**

Majerníková, L., Ondriová, I., Fertal'ová, T., Klímová,

Presov University in Presov, Faculty of Health, Dept. of Nursing

**Introduction:** Alzheimer's disease is a serious chronic disease which affects the psyche, the intellect of man, often it is also preparing for expressing their feelings, emotions and needs. Important element in patient care so it is becomes his family that in order to provide their care, the best comfort of his relative, often reducing their own quality of life, especially in terms of congestion assistant.

**Methods and materials:** The contribution is to present the procedure for implementing the nursing interventions for method educational process, which we implemented on the basis of the prepared educational plan for the two families with sick relatives suffering from Alzheimer's disease. Both families had similar problems relating to knowledge and skills in specific areas of nursing care that must be made every day at home.

**Results:** Education was realized during the three educational meetings aimed at eliminating educational problems - lack of knowledge about managing the symptoms of Alzheimer's disease and ensuring safety in the home environment, lack of knowledge of good communication with patients with Alzheimer's disease and supporting non-pharmacological treatment, lack of skills in practicing cognitive. Each meeting should be scheduled educational partial goals which we continuously evaluate the members of family for educational units, as well as a summary at the end of the last meeting. The main objective was to achieve the education of a desirable behavior changes for the family and conduct a patient

with Alzheimer's disease, which was partially fulfilled similarly to educational goals to educational problems identified above.

**Conclusion:** Even an individual with Alzheimer's disease is usually best to feel at home, where relatives assist him. Suitably trained members of family are able to fully take care of the sick, but needs support company.

**Keywords:** Alzheimer's disease, dementia, family, education, quality of life.

**References:**

- MAGERČIAKOVÁ, M. 2005. Edukácia v ošetrovateľskom procese. In Ošetrovateľský obzor. ISSN 1336-5606, 2005, roč. 2, č.4, s. 99-101.
- MAGUROVÁ, D. KAPOVÁ, S. MAJERNÍKOVÁ, Ľ. ŠANTOVÁ, T. 2008. Základy edukácie a jej využitie v ošetrovateľskej praxi. Vysokoškolské učebné texty. Prešov, PU, Fakulta zdravotníctva 2008. 127 s.
- MAGUROVÁ, D. MAJERNÍKOVÁ, Ľ. 2009. Edukácia a edukačný proces v ošetrovateľstve. 1. vyd. Martin: Osveta, 2009. 155 s. ISBN 978-80-8063-326-4.
- MARKOVÁ, E. a kol. 2006. Psychiatrická ošetrovateľská péče 1. vyd Praha: Grada Publishing, 2006. 352 s. ISBN 80-247-1151-6.

**Contact:** e-mail: majernikova@unipo.sk

\*\*\*\*\*

### **Vplyv ochorenia epilepsia na kvalitu života chorého**

Majerníková, Ľ., Ondriová, I., Fertalová, T.

Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva

**Úvod:** Epilepsia patrí medzi závažné, chronické, neurologické ochorenie, ktoré zhoršuje kvalitu života a jej diagnostika a liečba bývajú často veľmi náročné. V súčasnosti sa do popredia dostávajú nové metódy liečby, ktoré prinášajú pacientom lepší, komfortnejší život, uľahčujú prežívanie a umožňujú včlenenie sa do normálneho života. Naším cieľom bolo preskúmať úroveň kvality života pacientov s epilepsiou, a to vo sfére najviac vyskytujúce sa problémy v bio-psycho-sociálnej oblasti, ktoré ovplyvňujú kvalitu života pacientov a narúšajú jeho rovnováhu.

**Metodika a materiál:** Výskum sa realizoval na základe subjektívnych odpovedí pacientov pomocou štandardizovaného dotazníka Short form (SF - 36). Výskumu sa zúčastnilo 72 respondentov z neurologických ambulancií Košického kraja. Výber respondentov bol zámerný. Do súboru boli zahrnutí len pacienti s epileptickým ochorením bez ohľadu na pohlavie, vzdelanie, rasovú príslušnosť a spoločenské postavenie. Podmienkou bolo dosiahnutie veku 18 rokov.

**Výsledky** nám potvrdili, že ochorenie u pacientov ovplyvňuje hlavne sociálnu oblasť kvality života, obmedzený výber povolania, prípadne zákaz výkonu vybraného zamestnania, pričom môžeme teda skonštatovať, že naši respondenti neudávali negatívny vplyv epilepsie na sociálne vzťahy, spoločenské kontakty pričom ich najväčšou oporou v sociálnej oblasti bola rodina. Zistili sme tiež, že epilepsia nevyvoláva u našich respondentov také emocionálne problémy ako depresiu, úzkosť, nervozitu, smútok, ktoré by im bránili v denných aktivitách.

**Záver:** Každý pacient je individualita a subjektívne prežíva zmenu vo svojom živote, no sestra je zvyčajne prvou osobou, ktorá sa ho snaží povzbudiť v liečbe a dodržiavaní správnej

životosprávy ako aj jeho rodinných príslušníkov. Preto je potrebné získať záujem, podporu a účasť každého pacienta v aktívnej účasti na liečbe ochorenia a tým znížiť výskyt epileptických záchvatov a následne zvyšovať kvalitu života.

**Kľúčové slová:** epilepsia, kvalita života, epileptik, ošetrovatel'stvo.

### **Affecting quality of life patient with epilepsy**

Majerníková, L., Ondriová, I., Fertal'ová, T.

Presov University in Presov, Faculty of Health, Dept. of Nursing

**Introduction:** Epilepsy is one of the serious, chronic neurological diseases witch impair quality of life and its diagnosis and treatment are often very difficult. At present, come to the fore new methods of treatment that patients bring a better, more comfortable life, to facilitate the survival and possible incorporation into normal life. Our aim was to examine the level of quality of life for patients with epilepsy, and in the realm of most problems occurring in the bio-psycho-social issues affecting the quality of life for patients and disrupt his balance.

**Methods and materials:** Research was conducted on the basis of subjective responses of patients using a standardized questionnaire, Short Form (SF - 36). Research involved 72 respondents from the neurological clinics of the Kosice region. Selection of respondents was intentional. In the file have been included only patients with an epileptic condition, regardless of gender, education, racial identity and social status. The condition was to reach the age of 18 years.

**Results:** We confirmed to us that the disease mainly affects patient's quality of life, social area, a limited choice of occupation, or prohibition of the selected job, and we therefore concluded that our respondents dictate the negative impact of epilepsy on social relations, social contacts with their greatest support in the social field the family. We also found out epilepsy does not cause for our respondents also emotional problems such as depression, anxiety, nervousness, sadness, which would deprive them of daily activities.

**Conclusion:** Each patient is an individual and subjective experiencing change in their lives, but the nurse is usually the first person who tries to encourage compliance with treatment and good nutrition as well as his family. It is therefore necessary to obtain the interest, support and participation of each patient's active participation in the treatment of disease and thereby reduce the incidence of seizures and consequently improve the quality of life.

**Keywords:** epilepsy, quality of life, epileptic, nursing.

#### **References:**

- BAKER, G.A. et al. 2005. Quality of Life of People with Epilepsy: A European Study. In: *Epilepsia*, 2005. 38(3), p. 353-362.
- ČELEDOVÁ, L., ČVELA, R. 2010.. *Výchova ke zdraví* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- GILLIAM et al. 2004. Patient-Validated Content of Epilepsy-Specific Quality-of-Life Measurement. In: *Epilepsia*, 2004. Volume 38, Issue 2, p. 233–236.

**Contact:** e-mail: majernikova@unipo.sk

\*\*\*\*\*

**Biblioterapia a dramaterapia ako nástroj intervencie pri zvyšovaní kvality života detí rodičov s psychickými poruchami.**

Majzlanová, K.

Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky

**Úvod:** Rodina je miestom, kde dieťa je súčasťou spoločenstva, ktoré tvorí jeden celok, rodina je sociálnou zložkou s určitými vzťahmi a väzbami, prameňom emócií a skúseností, ktoré majú vplyv na neskorší život človeka. Podmienky v rodine do značnej miery prispievajú k formovaniu sebakoncepcie, sebahodnotenia, seba prijatia človeka, jeho spontaneity, tolerancie, empatie a kreativity. Mnohé problémy dieťaťa majú svoje korene v záťažových situáciách, akým môže byť aj psychické ochorenie rodiča. Psychické poruchy sprevádzajú poruchy emotivity, vnímania, pocity nepokoja, neistoty, takýto človek často sám potrebuje podporu a pomoc svojho partnera alebo inej osoby pri zvládaní bežného chodu rodiny, k vytvoreniu optimálneho rodinného zázemia.

**Jadro práce:** Deťom žijúcim v rodine s rodičom s psychickým ochorením je dôležité poskytnúť podporné programy na zlepšenie seba poznávania, sebareflexie, poskytnutie zážitkov úspešnosti, odreagovanie napätia. Symbolický jazyk literatúry a drámy cez skúsenosti a zážitky v procese intervencie pomáha dieťaťu lepšie porozumieť sebe i druhým, a tým sa lepšie orientovať v situáciách, v ktorých sa nachádza.

V rámci biblioterapeutickej a dramaterapeutickej intervencie u detí rodičov s psychickým ochorením využívame rôzne metódy a techniky. Jednou z nich je *práca s príbehom*. Príbeh (rozprávka, bájka, prozaická i básnická tvorba) je účinným terapeuticko - výchovným prostriedkom. Príbehy pre deti majú mať jasnú ideu, stelesnenú bohatým emocionálnym umeleckým obrazom, ktorý by objavoval deťom svet a jeho javy, obohacoval ich skúsenosti, pomáhal vytvárať a zušľachtľovať ich návyky, postoje, vzorce správania atď.

**Záver:** Pri závažnejších problémoch si práca s deťmi v oblasti biblioterapie a dramaterapie vyžaduje dlhodobejšie a komplexnejšie pôsobenie (integrácia prístupov a metód, spolupráca s inými odborníkmi, rodičmi, súrodencami, pedagógmi...).

**Kľúčové slová:** Biblioterapia, Dramaterapia, práca s príbehom.

**Bibliotherapy and dramatherapy as a tool of intervention in improving the quality of life of children and parents with psychiatric disorders.**

Majzlanova, K.

Comenius University in Bratislava, Faculty of Education, Department of Medical Education

**Introduction:** Family is the place where the child is a part of a community which forms the whole family, it is a social component in certain relations and links, the source of emotions and experiences that have an impact on later life of a personality. Conditions in the family largely contribute to the formation of self-competence, self-acceptance, spontaneity, tolerance, empathy and creativity. Many of the children's problems have their roots in stressful situations, which may include parental psychiatric illness. Psychiatric disorders accompanying emotional and perception disorders, feelings of anxiety, uncertainty, such a

person often needs support and help of his partner or another person in coping with the normal operation of the family, to create an optimal family background.

**Core of work:** For children living in families with parents suffering from a mental illness it is important to provide support programmes to improve self-knowledge, self-reflection, provide experiences of success, abreaction voltage. The symbolic language of literature and drama through the experience and the experience of intervention in help the child to better understand themselves and others, and thus to be more familiar with situations in which it is located.

By the bibliotherapeutical and dramatherapeutical intervention for children of parents with a mental illness we use different methods and techniques. One of them is working with a story. The story (fairy tale, fable, prose and poetry) is an effective therapeutic - educational resource. Stories for children have a clear idea embodied by a rich emotional artistic image that would populate the world and children's events, enriching their experience, helping to create and refine their habits, attitudes, behavior patterns etc.

**Conclusion:** When serious problems working with children in bibliotherapy and dramatherapy requires a longer and more complex operation (integration of approaches and methods, cooperation with other professionals, parents, siblings, teachers ...).

**Key words:** Bibliotherapy, dramatherapy, working with the story.

**References:**

- BETTELHEIM, Bruno. 2005. A mese bűvölete és a bontakozó gyermeki lélek. Budapest, Corvina. ISBN 963 13 5474 1
- CATTANACH, A. 1992. Play therapy with Abused children. London, Jessica Kingsley.
- JENNINGS, S. 1994. Dramatherapy with children and adolescents. London, New Fetter Lane. London, New Fetter. ISBN 0- 415-11041- 3
- MAJZLANOVÁ, Katarína. 2004. Dramatoterapia v liečebnej pedagogike. Bratislava, Iris. ISBN 80-89018-65-3
- PILARČÍKOVÁ – HÝBLOVÁ, S. 1997. Biblioterapia. Liptovský Mikuláš, Norami.

**Contact:** e-mail: katarina.majzlanova@fedu.uniba.sk

\*\*\*\*\*

**Súvislosť medzi charakterovými vlastnosťami a výživou**

Marková, G., Kováč, J., Špajdelová, J.

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra teoretických disciplín a laboratórnych vyšetrovacích metód v zdravotníctve

**Úvod:** Osobnostné vlastnosti predstavujú v interakcii so životnými udalosťami a mikrostressormi dôležitý moderujúci faktor ovplyvňujúci vulnerabilitu a tým aj schopnosť jedinca zvládať náročné životné situácie. Psychologické faktory môžu byť rozhodujúcim javom pri zmenách stravovacích návykov. Vo výskume sme sledovali, ktoré charakterové vlastnosti sú vo vzťahu k stravovacím návykom.

**Metodika:** Do štúdie bolo zaradených 121 vysokoškolských študentov. Pre zhodnotenie štruktúry osobnosti sme použili slovenskú verziu päťfaktorového osobnostného inventára

NEO-FFI. Následne boli pomocou dotazníka hodnotené stravovacie návyky a výživa študentov.

**Výsledky:** Svedomitosť bola pozitívne asociovaná s konzumáciou ovocia a zeleniny, vlákniny, konzumáciou rýb a udržiavaním si konštantnej váhy. Respondenti s vyšším skóre otvorenosti signifikantne častejšie zaraďujú do svojho jedálneho lístka ryby. Respondenti s vyšším skóre prívetivosti obmedzujú konzumáciu rýchleho občerstvenia.

**Záver:** Výsledky ukazujú, že, stravovacie návyky sú v značnej miere ovplyvnené osobnostnými vlastnosťami ako svedomitosť, otvorenosť, prívetivosť.

**Kľúčové slová:** osobnostné charakteristiky, životný štýl, výživa, stravovacie návyky

### **Relationship between personality and diet**

Gabriela Marková, Július Kováč, Jana Špajdelová

Trnava University in Trnava, Faculty of Health Care and Social Work, Department of Theoretical Disciplines and Laboratory Investigation Methods

**Background:** Personality is regarded as a distal determinant of healthy behaviour and has been found to be associated with health behaviour in young people. Psychological factors may be paramount in setting the stage for dietary change.

**Methods:** The current study explores personality factors that are associated with the healthy eating habits. Using the Big-Five Factor Model of personality, the authors assessed comprehensive personality traits in relation to eating habits.

**Results:** In general, several personality traits were associated with eating habits. Conscientiousness was positively associated with vegetable, fruit and dietary fibre consumption, fish-eating, and the constant weight maintaining. Openness was positively related with vegetable and fruit consumption. Agreeableness was associated with low consumption of fast food.

**Conclusions:** Our study indicates that differences in personality traits are reflected in attitudes towards food and eating behaviour.

**Key words:** personality, lifestyle, diet, eating habits

### **References:**

- BARANOWSKI, T., et al. 2003 Are current health behavioral change models helpful in guiding prevention of weight gain efforts? In *Obesity Research*, 2003, no. 11, p. 23–43.
- Van den BREE, M.B.M, et al. 2006. Diet and personality: Associations in a population-based sample. In *Appetite*, 2006, no. 46, p. 177-188.
- FASSINO, S. et al. 2001. Anger and personality in eating disorders. In *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 51, 2001, no. 6, p. 757–764.
- RHODES, R.E., COUNEYA, K.S., JONES, L.W. 2004. Personality and social cognitive influences on exercise behavior: adding the activity trait to the theory of planned behaviour. In *Psychology of Sport and Exercise*, 2004, no. 5, p. 243–254.
- RUISEL, I., HALAMA, P. 2007. NEO päťfaktorový osobnostný inventár. Praha : Testcentrum – Hogrefe, 2007. p. 45.

**Contact:** gabimarkova@gmail.com

\*\*\*\*\*

## Postoje a predsudky účastníkov akcie dni zdravia mesta trnava 2011 k ľuďom s duševnými poruchami

Mastelová, D.,<sup>1</sup> Nachtmanová, K.,<sup>1</sup> Gonšorová, V.,<sup>1</sup> Bražinová, A.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> – Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave

<sup>2</sup> - International Neurotrauma Research Organization Wien, Austria

**Úvod:** Duševné zdravie ľudí, je ovplyvnené mnohými faktormi. Kvalita DZ sa prejavuje v spôsobe, ako človek prežíva svoju existenciu, ako sa správa pri interakcii s prostredím, s priateľmi a rodinou (1). Duševne chorý človek sa nedokáže prispôbiť bežným nárokom sociálneho prostredia v ktorom žije. Zlyháva v práci, nie je schopný plniť si svoje pracovné povinnosti, zlyháva v medziľudských vzťahoch, postupne sa dostáva do sociálnej inklúzie (2). Aj vďaka tomu dnes pretrvávajú predsudky voči ľuďom s duševným ochorením.

**Materiál a metodika:** Dotazník zameraný na zistenie predsudkov ľudí voči duševne chorým vyplnilo 110 respondentov. V dotazníku boli použité otázky zo štandardizovaného dotazníka Mental Health Questionnaire (3).

**Výsledky:** Respondenti hodnotili svoje duševné zdravie lepšie ako svoje celkové zdravie. 70% respondentov sa domnieva, že ľudia z duševným ochorením by nemali mať deti a 68 % si myslí, že ženy s duševným ochorením by nikdy nemali pracovať ako opatrovatelky detí. Zároveň si ale 52 % opýtaných myslí, že ľudia s duševným ochorením majú budúcnosť a rovnaký počet opýtaných si myslí, že starostlivosť a podpora rodiny a priateľov môže ľuďom s duševným ochorením pomôcť k rehabilitácii.

**Záver:** Zistili sme, že predsudky voči ľuďom s duševným ochorením v populácii pretrvávajú.

**Kľúčové slová:** Duševné zdravie. Duševné poruchy. Stigmatizácia. Predsudky. Povedomie.

## Attitude and prejudice identification to people with mental disorders by participants at healthy days trnava 2011

Mastelová, D.,<sup>1</sup> Nachtmanová, K.,<sup>1</sup> Gonšorová, V.,<sup>1</sup> Bražinová, A.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> - Faculty of health care and social work, Trnava university, Trnava

<sup>2</sup> - International Neurotrauma Research Organization Wien, Austria

**Introduction:** Mental health is affected by many factors. Quality of mental health is reflected in the way how a person experiences its existence, how he behaves in interaction with the environment, with friends and family (1). Mentally ill person is not entitled to current social environment in which it lives. Fails in work, is unable to perform his duties, fails in interpersonal relationships, and gradually get into social inclusion (2). And thanks that today is still prejudice against people with mental illness.

**Material and Methods:** The questionnaire focused on finding people's prejudices against mentally ill people was completed by 110 respondents. The questionnaire used questions from a standardized questionnaire Mental Health Questionnaire (4).

**Results:** Respondents rated their mental health better than their overall health. 70% of respondents believe that people from mental illness should not have children and 68% think that women with mental illness should never work as nannies. At the same time 52% of



respondents believe that people with mental illness have a future and an equal number of respondents think that the care and support of family and friends can people with mental illness may help to rehabilitation.

**Conclusion:** We found out that prejudice against people with mental illness still persist in the population.

**Key words:** Mental health. Mental disorders. Stigmatization. Prejudice. Attitude.

#### References:

1. Forgáčová, L.: Ochrana a podpora duševného zdravia. Prevencia duševných porúch. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita, 2010. 184s., ISBN 80-969611-7-7
2. WHO: *Quality improvement for mental health*. 2003, [on-line]. [cited by 20.9.2011], available at: [http://www.who.int/mental\\_health/resources/en/Quality.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/en/Quality.pdf)
3. Mental Health Quastionaire. 2005, [on-line]. [cited by 20.9.2011], available at: <http://www.ltgevaluationta.net/includes/documents/35.pdf>

Contact: e-mail: dagmar.mastelova@truni.sk

\*\*\*\*\*

#### Trendy intrapartálnej starostlivosti v pôrodnej asistencii

Matulníková, L.,<sup>1</sup> Moravčíková, E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava,

<sup>2</sup> Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity, Ružomberok

**Cieľ:** cieľom štúdie bolo zistiť v akej miere je zhodná starostlivosť, ktorú poskytujú pôrodné asistentky so starostlivosťou, ktorú očakávajú tehotné ženy.

**Materiál a metodika:** Empirické údaje sme zisťovali metódou dotazníka v súbore 392 žien po pôrode a 95 pôrodných asistentiek pracujúcich na pôrodnej sále. Stanovené indikátory boli zamerané na spôsob vedenia pôrodu, na nefarmakologické a farmakologické metódy využívané pri pôrode. Výskum bol realizovaný od júna do decembra 2009, v materských centrách, v gynekologicko-pôrodných ambulanciách a pôrodných sálach na Slovensku. Získané empirické údaje sme analyzovali programom SPSS 18. Hypotézy sme testovali pomocou Chí kvadrátu, počítali sme Cramerovo V a ANOVA test.

**Výsledky:** Zhoda medzi očakávanou a poskytovanou starostlivosťou sa potvrdila pri možnosti mať prítomného otca pri pôrode. Tam, kde pôrodné asistentky poskytli informácie o možnosti mať otca pri pôrode, tak aj tehotné ženy vo väčšej miere danú možnosť využili Cramerovo V= 0,181; p= 0,001. Prítomnosť otca pri pôrode zhodnotili obe skupiny za významnú pre posilnenie postnatálnej väzby a pre zníženie vnímania stresu pri pôrode p < 0,05. Pôrodné asistentky (v priemere 2,58) považujú viacej ako rodičky (priemer 2,18) za najúčinnjšiu nefarmakologickú metódu pri zmiernení bolestivých kontrakcií využívanie polôh, p < 0,05, napriek tomu viacej ( v 66%) preferujú pri vedení pôrodu farmakologické metódy. Tehotné ženy v menšej miere požadovali používanie rutinných praktík. V najväčšej miere bola zistená nezhoda pri tlačení v II.dobe pôrodnej a pri aplikácii klyzmy. Pôrodné asistentky, ktoré vykonávajú odbornú prax od 5 do 10 rokov a sú mladšie (vek do 30rokov) majú viac poznatkov o alternatívnom vedení pôrodu Cramerovo V= 0,271, p = 0,04.

**Záver:** Výber metód, využívaných pri vedení pôrodu je závislé od zdroja poskytnutých informácií a od odporúčania poskytovateľov. Pôrodné asistentky naďalej používajú v praxi

rutinné praktiky. Na nezhodách medzi očakávanou a poskytovanou starostlivosťou v priebehu pôrodu sa podieľa rozdielna interpretácia informácií zo strany pôrodných asistentiek, ktoré pracujú na ambulancii a tými, ktoré pracujú na pôrodnej sále .

**Kľúčové slová:** tehotnosť, nefarmakologické, farmakologické metódy, otec pri pôrode, rutinné praktiky.

### **Intrapartum Care's Trends in Midwifery**

Matulníková, L., Moravčíková, E.

Vysoká škola zdravotníctva a soc. práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, FZ Ružomberok

**Objective:** The purpose of the study was to find out the rate of consensus between the care expected by pregnant women and the care provided by midwives.

**Research Sample and Methodology:** Empirical data was obtained by questionnaire methodology. The research sample consisted of 392 postpartum women and 95 midwives working in a birthing room. Indicators were focused on the way of leading a childbirth, non-pharmacological and pharmacological methods used at a childbirth. The research was carried out from June to December 2009, in maternity centres, gynaecologic and obstetric surgeries and birthing rooms in Slovakia. Received empirical data was analysed by a SPSS 18 program. Hypotheses were tested by Chi square, Cramer V and ANOVA test were calculated.

**Results:** Consensus between expected and provided care was confirmed at the option of father's presence at a childbirth. At places where midwives provided information about option of father's presence at the childbirth, pregnant women chose this option more Cramer V=0.181; p=0.001. The father's presence at a childbirth was considered by both groups to be important for strengthen postnatal ties and reducing stress perception at the childbirth p<0.05. Midwives (on average 2.58) consider more than pregnant women (on average 2.18) using positions to be the most effective non-pharmacological method how to reduce painful contractions, p<0.05, however, they prefer pharmacological methods (on average 66%) at leading a childbirth. Pregnant women required routine methods less. The biggest difference of opinion was found out at pressures in 2<sup>nd</sup> birth phase and at enema application. Midwives who are professionally experienced from 5 to 10 years and are younger (up to 30 years old) have more knowledge of alternative ways of leading a childbirth Cramer V=0.271, p=0.04.

**Conclusion:** Selection of methods at leading a childbirth depends on the source of provided information and recommendation of providers. In practice, midwives keep using routine practices. The difference of opinion between expected and provided care during a childbirth is partly caused by different interpretation of information by midwives working at surgeries and those working at birthing rooms.

**Key Words:** Pregnancy, non-pharmacological, pharmacological methods, father at the childbirth, routine practices.

#### **References:**

AYERLE, G. M., KETTLER, U., KRAPP, C., LOHMANN, S.: *Erleben und Bedeutung von subjektivem Wohlempfinden in der Schwangerschaft*. Zwickau: Verlag Wissenschaftliche Scripten. Thurmer Strasse. 2004, s. 587, ISBN 3-937524-20-7.

FREYBERGH, P., G., F.: *Psychosomatické charakteristiky prenatálneho a perinatálneho obdobia ako prostredia dieťaťa*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2008, s.36, ISBN 978-80-89271-32-0.

GEIST, CH., HARDER, U., STIEFEL, A.: *Hebammenkunde*. Stuttgart: Hippokrates. 2007, s. 809, ISBN 978-3-8304-5388-8.

ROZTOČIL, A. et al.: *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. 2008, s. 405, ISBN 978-80-247-1941-2.

SIMOČKOVÁ, V. 2004. Postoj rodičiek k prítomnosti otca pri pôrode. In: *Sestra*. 2004, roč. III., č. 2, s. 38, ISSN 1335-9444.

**Contact:** e-mail: ludmila.matulnikova@truni.sk

\*\*\*\*\*

### **Dobrovoľníctvo a jeho výhody pre spoločnosť**

Michel R.

VŠZaSP sv. Alžbety, n.o., v Bratislave, Detaš. pracovisko Kráľovnej Pokoja z Medžugorja, Bardejov

**Úvod:** V oblasti prevencie sociálno-patologických javov má významné miesto práve dobrovoľníctvo a jeho široké a mnohostranné pôsobenie. Ide o posilnenie medziľudských vzťahov, vzájomnú jednotu, spolupatričnosť a solidaritu medzi ľuďmi. V niektorých prípadoch má neformálne a spontánne organizovanie sa ľudí pre dobro a prospech spoločnosti, dopĺňujúce a obohacujúce miesto popri formálnej pomoci rôznych spoločenských alebo zdravotníckych organizácií.

**Jadro práce:** Dobrovoľníctvo posilňuje sociálnu súdržnosť v spoločnosti. Dobrovoľnícka práca poskytuje priestor pre sociálne začlenenie marginalizovaných skupín, či možnosť aktívnej participácie detí a mládeže (Brozmanová Gregorová, 2005). „Dobrovoľnícka činnosť je prejavom aktívneho postoja k spoločnosti, občianskej angažovanosti, participácie v spoločenskom živote. Pôsobenie dobrovoľníkov v práci s deťmi a mládežou vo voľnom čase má svoje špecifiká, kde výrazne vystupujú pedagogické aspekty. Ide o ciele, zámerné ovplyvňovanie ich voľného času v prospech uspokojovania individuálnych potrieb, záujmov, schopnosti – rozvoja osobnosti, teda o výchovné pôsobenie“ (Kratochvílová, 2010, s. 301).

**Záver:** Dobrovoľníctvo je prejavom ľudskosti a dobrej podstaty človeka, ktorá sa často prejavuje práve v rôznych zložitých životných situáciách a vo zvýšenej potreby spoločnosti na neodkladné a naliehavé riešenie dlhodobých nepriaznivých životných osudov ľudí.

**Kľúčové slová:** Dobrovoľníctvo. Spoločnosť. Solidarita.

### **Volunteering and its benefits to society**

Michel R.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Branch of the Queen of Peace of Medjugorje in Bardejov

**Introduction:** In the field of prevention of socially pathological phenomena has an important place just volunteering and its broad and multifaceted activity. This is to strengthen

interpersonal relationships, mutual unity, togetherness and solidarity between people. In some cases, the informal and spontaneous people to organize themselves for the good and benefit of society, complementary and enriching place alongside the formal support of various social or medical organization.

**Core of work:** Volunteering strengthens social cohesion in society. Volunteering provides a space for social inclusion of marginalized groups, and the possibility of active participation of children and youth (Brozmanova, Gregorova, 2005).

„Volunteering is an expression of an active attitude towards society, civic engagement, participation in community life. Effect of volunteer work with children and youth in leisure time has its specificities, which act much pedagogy. The targeted, intentional influence on their free time in favor of satisfying individual needs, interests, abilities - personal development, namely the educational activity "(Kratochvilova, 2010, p. 301).

**Conclusion:** Volunteering is an expression of humanity and good nature of man, which often manifests itself precisely in a variety of complex life situations and the increased needs of the immediate and urgent solution to long-life story of bad people.

**Key words:** Volunteering. Society. Subsidiarity.

**References:**

Bednarova, Z., Pelech, L. The 2003rd. A Primer of Social Work on the street. First ed. Brno: Supplement, 2003. 104 p. ISBN 80-7239-148-8.

Brozmanová Gregorová, E. The 2005th. Volunteering as a phenomenon of modern civil society. In: Personality and socialization in European society. Brno: IMS, 2005. 288 p. ISBN 80-902936-7-0.

KICZKO, I., et al. The 1997th. Dictionary of Social Sciences. First ed. Bratislava: SPN, 1997. 304 p. ISBN 80-08-02592-1.

**Contact:** michel.rado@centrum.sk; Tel.: 0908879951,

\*\*\*\*\*

**Wolontariat w opiece paliatywnej - antropologiczno aksjologiczna analiza problemu**

Murat, M.

*Wyższa Szkoła komunikowania, Politologii i Stosunków Międzynarodowych w Warszawie.*

**Wprowadzenie:** Wolontariat jest formą samopoświęcenia się wolontariusza na rzecz podopiecznego. Sama chęć bezinteresownego niesienia pomocy zasługuje na uznanie. Relacja wolontariusza z podopiecznym, chorym terminalnie człowiekiem, nabiera specyficznego waloru aksjologicznego.

**Rozwinięcie:** Spotkanie niosące pomoc ze śmiertelnie chorym jest spotkaniem dwojga ludzi w przestrzeni wypełnionej wartościami. Celem moich analiz uczynię rolę światopoglądu wolontariusza w budowaniu relacji interpersonalnej z chorym. Pochylę się nad problemem spotkania w przestrzeni opisanej aksjologicznie ludzi o tym samym statusie ontologicznym, chociaż mających różne perspektywy samorealizacji. Dokonam aksjologicznej oraz etycznej oceny działania wolontariuszy, którzy opiekują się ludźmi terminalnie chorymi. Pomoc w chorobie osobie cierpiącej jest formą ubogacania aksjologicznego obydwu członów relacji. Dzieje się tak w przypadku pomocy, kiedy występuje przejściowe zaburzenie homeostazy organizmu oraz, a może przede wszystkim wtedy, kiedy mamy do czynienia

z chorobą przewlekłą. Stan różnego rodzaju niedyspozycji organizmu może wywołać zmiany w samopostzeganiu się osoby chorej. Dochodzi do zaburzenia w aksjologiczne spójnym obrazie odczuwania siebie w odniesieniu do różnych form aktywności egzystencjalnej. Często prowadzi do zaniżania swojej wartości, co w konsekwencji może prowadzić do postępującego wycofywania się z pełnej aktywności i popadnięcia w stan egzystencjalnej hibernacji. W opisanych wyżej stanach bardzo pomocne jest spotkanie z drugim „człowiekiem“, który mimo obniżonej aktywności chorego, widzi w nim aksjologicznie pełnowartościowego członka relacji, któremu trzeba pomóc. Na czym powinna polegać ta pomoc? Na pewno nie może być ona wyręczaniem chorego z egzystencjalnych obowiązków, które powinien samodzielnie wykonywać lub realizować. Pomoc choremu powinna dążyć do zmniejszenia niedogodności związanych ze stanem jego organizmu, ale przede wszystkim polegać na wzajemnym „współbyciu“. To właśnie współbycie może przywrócić stan naruszonej „homeostazy“ aksjologicznej, co jest bardzo ważne szczególnie dla ludzi terminalnie chorych. **Zakończenie:** Wolontariat w opiece paliatywnej jest wielopłaszczyznowy. Obejmuje wysiłki zapewniające odpowiedni komfort egzystencjalny chorego. Walkę z bólem i innymi niedogodnościami. Jest formą „oswajania“ czasu umierania. Wolontariusz wchodzi razem z chorym na drogę zmierzającą ku końcowi ziemskiej egzystencji chorego. Wrażliwy wolontariusz zachęca swojego podopiecznego do egzystencjalnej walki, której efektem może być przedłużenie życia. Czy tego typu działania zawsze są zasadne? Dochodzimy do miejsca, gdzie trzeba zadać pytanie o rolę światopoglądu wolontariusza, który ułatwia mu budowanie relacji z podopiecznym oraz ustosunkowanie się do tajemnicy śmierci. Warto podkreślić, że bez względu na wyznawany światopogląd podstawowym zadaniem wolontariusza jest budowanie relacji z podopiecznym opartej na szacunku do niego. Szacunek ten nie powinien być współczuciem, ale prawidłowym rozpoznaniem sfery wartości, dzięki której każdego człowieka można odziać w aksjologiczny płaszcz. To on powinien być fundamentem relacji pomiędzy wolontariuszem, a jego podopiecznym

**Słowa kluczowe:** wolontariat, opieka paliatywna, pomoc, wartości

### **Volunteering in palliative care - axiological and anthropological analysis of the problem**

Murat, M.

*Wyższa Szkoła Komunikowania Politologii i Stosunków Międzynarodowych in Warsaw,*

**Introduction:** Volunteering is a form of self-sacrifice of volunteer for the ward. Just a desire of selfless helping deserve for admiration. Relationship of volunteer and the ward, human who is terminally ill, takes on a specific axiological meaning.

**Core work:** Meeting of carrying aid from terminally ill, is a meeting of two people in a space, filled with values. The aim of my analysis is the role of ideology interpersonal relationship building between volunteer and the patient. I will describe the problem of meeting space, described axiologically, of people with the same ontological status, although having different perspectives of self-realization. I will evaluate the performance in axiological and ethical way, of volunteers who are taking care of terminally ill people. Help to the suffering of disease person, is a form of axiological enrichment of the two segments of relationship.

This happens, when there is temporary disruption of homeostasis of the organism and, perhaps mainly, when we are dealing with chronic illness. Various state incapacity of the organism may cause changes in self-perception a sick person. Various state of the organism

incapacity, may cause changes in self-esteem of the sick person. This leads to the axiological disorders in coherent image of self perception in relation to various forms of existential activity. Often it leads to underreporting of own value, and progressive phasing out of full activity, and falling into an existential state of hibernation. In conditions described above is very helpful to meet with the other "person", who despite the decreased activity of the patient, can see him as a axiological wholesome member, who needs help. What kind of help it should be? Surely it can not be sparing the patient from the existential duties, which he can perform by himself. Help for the patient should reduce the inconvenience associated with the state of his body, but mainly must rely on "spending time together". This coexistence can restore the disturbed state of axiological "homeostasis", which is very important especially for terminally ill people.

**Conclusion:** Volunteering in palliative care is multidimensional. Includes efforts which will ensure existential comfort of patient. Struggle with pain and other inconveniences. It is a form of facilitation dying time. A volunteer is coming with the ward on the road, which is going to the end of earthly existence of the patient. Sensitive volunteer is encouraging the ward to the existential struggle, which may result in prolongation of his life. Is this type of action are always justified? We come to the moment where you have to ask a question about the role of volunteer ideology, which helps him to build relationships with the ward, and respond to the mystery of death. It is important, that regardless of profess belief, the primary task of a volunteer is to build relationships with ward, based on respect for him. This respect should not be for compassion, but proper diagnosis of the values sphere, by which every person can be "dressed in axiological coat". It should be foundation of the relationship between volunteer and his ward.

**Key words:** volunteering, palliative care, support, value

**References:**

1. W. Ciczkowski, *Pomoc społeczna*. (w:) D. Lalak, T. Pilch [red.], *Elementarne pojęcia z pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*. Wydaw. Akademickie „Żak”, Warszawa 1999.
2. A. Olech, *O miejscu etyki w standardach profesjonalnych pracowników socjalnych*. (w:) T. Kazimierczak i M. Łuczyńska [red.], *Wprowadzenie do pomocy społecznej*. BPS, Katowice 1998.
3. Z. Tokarski, *Wolontariat w Polsce. Raport z badań w latach 2000-2003*. Wydaw AHE, Łódź, 2008.

**Contact: e-mail:** drmurat@interia.pl

\*\*\*\*\*

**Dobrovol'ništvo a jeho implementácia v zdravotníctve.**

<sup>1</sup> Murgová, A., <sup>2</sup> Wiczmandyová, D.

<sup>1</sup> FZaSP TU v Trnave, interná doktorandka v študijnom odbore ošetrovateľstvo

<sup>2</sup> FZaSP TU v Trnave, docentka, vysokoškolský pedagóg

**Úvod:** Dobrovol'ništvo sa stalo súčasťou súčasného životného štýlu modernej demokratickej spoločnosti. Vytvára nevyčísliteľné hodnoty, ktoré ľudia, dobrovol'níci, ponúkajú skoro vo všetkých oblastiach. Práca, ktorú človek vytvára vo svojom voľnom čase a bez nároku na odmenu, je akýmsi protikladom egoisticky zameranej spoločnosti.

**Jadro práce:** Zdravie je relatívny pojem, ktorý v jednotlivých etapách života človeka má rôznorodú podobu. Spoločnosť sa stará o zdravie ľudí prostredníctvom rôznych štátnych i neštátnych organizácií. Súčasná teória ošetrovateľskej starostlivosti zdôrazňuje holistický prístup. Chápe človeka ako bio-psycho-sociálno-spirituálnu bytosť so zameraním na uspokojovanie jej individuálnych potrieb. Aktuálne poskytovanie zdravotnej starostlivosti je orientované na chorobu človeka, na jeho hendikep. Organizácia práce v zdravotníckych zariadeniach neumožňuje sestrem naplnenie týchto ideálov. Jednou z možností ako realizovať tento zámer, je zapojiť dobrovoľníkov. Dobrovoľníctvo je slobodne zvolená činnosť v prospech iných, vykonávaná bez nároku na odmenu. Vo všeobecnosti však môžeme tvrdiť, že dobrovoľníkom/dobrovoľníčkou je ten človek, ktorý dáva zo svojho osobného času, energie, vedomostí a schopností v prospech činnosti, za ktorú nedostane finančnú odmenu, no získava osobnostný a profesionálny rast, dobrý pocit, niekedy nové priateľstvá a životné skúsenosti.

**Záver:** Nekritizujeme, len poukazujeme na nevyužitý potenciál dobrovoľníkov. Nemáme hotové recepty kde začať a ako pokračovať. Naučme sa stavať otázky, i nepopulárne otázky a spoločne hľadať odpovede.

**Kľúčové slová:** dobrovoľníctvo, životný štýl, zdravotníctvo, zdravotná starostlivosť

### **Volunteering and its implementation in healthcare.**

<sup>1</sup> Murgová, A., <sup>2</sup> Wiczmányová, D.

<sup>1</sup>FZaSP TU v Trnave, interná doktorandka v študijnom odbore ošetrovateľstvo

<sup>2</sup>FZaSP TU v Trnave, docentka, vysokoškolský pedagóg

**Introduction:** Volunteering has become a part of the lifestyle of modern democratic society. It creates uncountable values, which people, volunteers offer in almost all areas. The work, that a man does in his spare time and without compensation is the opposite of an egoistic-minded society.

**Body:** Health is a relative concept, which in various stages of human life has a different character. Society takes care of human health through various state and non-governmental organizations. Current theory of nursing care emphasizes a holistic attitude. It understands man as a bio-social-spiritual being with a focus on satisfying the individual needs. Actual provision of health care is oriented to human disease, to his handicap. Organization of work in hospitals does not allow nurse to fulfill these ideals. One way to realize this goal is to involve volunteers. Volunteering is freely chosen activities for the benefit of others without any reward. Generally speaking, we can say that the volunteer is the person who gives his personal time, energy, knowledge and skills to the activities for which he/she doesn't receive financial reward, but he/she gains a personal and professional growth, good feeling, sometimes new friendships and life experiences.

**Conclusion:** We are not criticizing, we are pointing out the untapped potential of volunteers. We don't have any recipes where to start and how to proceed. Let us learn to create questions, even unpopular questions and look for the answers together.

**Key words:** volunteering, lifestyle, health, healthcare

**Literature:**

- KOPECKÁ, K. – KOPECKÝ, P. 2003. Zdravie a klinika chorôb. Martin: Osveta, 2003. ISBN 80-8063-117-4.
- MAJCHRÁK, J. a kol.: *Keď ľahostajnosť nie je odpoveď*. Bratislava: IVO – Inštitút pre verejné otázky, 2004, ISBN 80-88935-73-3.
- MYDLÍKOVÁ, E. a kol.: *Dobrovoľníctvo na Slovensku alebo „Čo si počať s dobrovoľníkom“*. Bratislava: ASSP, 2002, ISBN 80-968713-0-7.
- RADKOVÁ, L.: Dobrovoľníctvo ako nezastupiteľná forma pomoci v zdravotníckej a ošetrovateľskej starostlivosti a v sociálnej práci. In *Medicínsky monitor*, 2003, č.3, s. 32 – 34.
- SCHAVEL, M., a kol.: *Sociálna prevencia*. 4. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2009, 138 s., ISBN 978-80-89271-22-1.

**Contact:** e-mail: annamurgov@gmail.com

\*\*\*\*\*

### **Výživa seniorov – determinant ich zdravia**

Németh F.

Klinika geriatrickej, FNŠP J.A. Reimana v Prešove

**Úvod:** Výživa seniorov výrazne determinuje ich zdravie. Grafickým vyjadrením relatívneho rizika morbidita pri poruchách nutričného stavu u seniorov nad 65 r.(pomocou BMI) je nesymetrická „U“ krivka. Hranica, kedy mortalita stúpa sú hodnoty BMI pod 22 a nad 29. Najnižšia mortalita je pri BMI v rozmedzí 23,5-24,9 u mužov a 22,0- 23,4 u žien. Seniori s dizabilitou vykazujú vyššie riziko úmrtia pri nízkom BMI a nižšie riziko pri vyššom BMI.

#### **Jadro práce:**

**Hodnotenie stavu výživy:** Pri hodnotení stavu výživy by sme mali brať do úvahy nasledujúce kritériá: a) porovnanie aktuálnej hmotnosti s ideálnou hmotnosťou organizmu – podľa BMI, b) zmenu hmotnosti v poslednom období (2-4 mesiace), c) užívanie liekov a ich účinok na stav výživy seniora, d) spôsobilosť pacienta - kúpiť a pripraviť si jedlo, e) hodnotenie jeho mentálneho stavu (záujem o jedlo a kvalitu stravy).

Najčastejšou poruchou výživy v starobe je obezita. Jej výskyt sa však v priebehu starnutia znižuje (vo veku 60 rokov 32%, vo veku 65 rokov 25% a vo veku 75 rokov 14,4%. Naopak počet pacientov s podvýživou sa v priebehu starnutia zvyšuje. Medzi najčastejšie príčiny podvýživy v seniorskom veku patria: a) anorexia, b) poruchy chuti a čuchu, c) neschopnosť zaobstaráť si potravu, d) poruchy príjmu potravy, e) zhoršené využitie potravy.

#### **Liečba porúch výživy v starobe**

Liečba podvýživy spočíva v týchto opatreniach: a) kauzálna liečba „liečiteľných“ príčin, b) optimalizácia stravy a jej úprava, vhodný stravovací režim, c) redukcia anorexigénnej farmakoterapie, d) intervencia psychosomatickej a maladaptívnej príčiny nechutenstva e) ovplyvnenie spomaleného vyprázdňovania žalúdka, f) úprava črevnej dysmikrobiémie, g) - terapeutický pokus s SSRI antidepresívom, h) orexigénne farmaká (megestrol, kortikoidy, testosteron, ghrelin), i) symptomatické ovplyvnenie nutričného stavu (suplementačná výživa).

**Záver:** Výživa pre starého jedinca je veľmi dôležitá. V porovnaní s mladšou vekovou skupinou, starší ľudia menej tolerujú nevhodnú výživu z viacerých dôvodov. Vo vyššom veku je zvýšené riziko vzniku obezity kvôli fyzickej nečinnosti a finančnej nedostupnosti kvalitných potravín. Príčinou malnutricie môže byť napríklad zlý stav chrupu, nepravidelné prijímanie potravy kvôli osamelosti, znížená chuť do jedla podmienená depresiou, somatické



problémy, ale aj demencia a malígne ochorenia. Všetky poruchy výživy významne determinujú zdravotný stav seniora.

**Kľúčové slová:** výživa seniora, obezita, malnutrícia

### **Seniors nutrition – determinant of their health**

Németh, F.

Klinika geriatric, FNŠP J.A. Reimana v Prešove

**Introduction:** Seniors nutrition greatly determines their health. The graphical representation of the relative morbidity risk with impaired nutritional status in elderly patients over 65 years (using BMI) is an asymmetric "U" curve. Boundary, where mortality rates are increasing represent BMI values below 22 and above 29. The lowest mortality is in BMI range from 23.5 to 24.9 for men and from 22.0 to 23.4 for women. Seniors with disability have higher mortality risk at low BMI and lower risk with higher BMI.

#### **Core of work:**

**Assessment of nutrition status:** In assessing the nutritional status, we should take into consideration the following criteria: a) comparing the actual weight with ideal body weight - according to BMI, b) change of weight recently (2-4 months), c) use of drugs and their effect on the nutritional status of elderly, d) capacity of the patient - to buy and prepare food, e) assessment of his mental state (interest in food quality and meals). The most common nutritional disorder in old age is obesity. Its occurrence, however, decreases during aging (aged 60 years 32%, aged 65 years 25% and aged 75 years 14.4%). On the other hand the number of patients with malnutrition during aging increases.

Among the most common causes of malnutrition in the senior age belong: a) anorexia, b) disorders of taste and smell, c) disability to obtain food & meals, d) eating disorders, e) deterioration of food and meals usage.

**Treatment of nutrition disorders with seniors:** Treatment of malnutrition is based on the following measures: a) causal therapy of "treatable" causes, b) optimization of diet and its modification, suitable diet, c) reduction of anorexigenic pharmacotherapy, d) intervention of psychosomatic and maladaptable causes of anorexia, e) effects of delayed gastric emptying, f) treatment of intestinal dysmicrobionemia, g) therapeutic trial with an SSRI antidepressant, h) orexigenic pharmacotherapy (megestrol, corticosteroids, testosterone, ghrelin), i) symptomatic influence onto the nutritional status (supplementary nutrition).

**Conclusion:** Nutrition plays for a senior very important role. In comparison to younger age groups, older people tolerate less unsuitable nutrition due to various causes. In higher age there is the increased risk of obesity occurrence due to physical non-activity and financial unavailability of quality groceries. The cause of malnutrition can be f.e. teeth defects, irregular food intake due to loneliness, decreased appetite for meals conditioned by depression, somatic problems, but dementia and malignant illnesses as well. All disorders of nutrition determine the health status of a senior immensely.

**Key words:** seniors nutrition, obesity, malnutrition

#### **References:**

KALVACH, Z., a kol.: Geriatric a gerontologie, Praha, GRADA Publishing, 2004, kapitola 1., 2.: s.115 – 201.

MCPHEE, T., CHAPMAN, I. : Obesity in old age, in Obesity and Metabolism, 2008, 36, p. 97 – 106.  
REILLY, J.: Understanding chronic malnutrition in childhood and old age: role of energy balance research, Proceedings of the Nutrition society, 2002, 61, p.321-27.  
THOMAS, D.R.: Nutritional assesment in older persons, in Geriatric nutrition, ed- Moreey, J.E., THOMAS, D.R., Bova, R.: CRC Press, 2004, 197-216, ISBN-13 978-0-8493-3815-1.  
ZADÁK, Z.: Metabolizmus a výživa ve stáří. In KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVAZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. (eds.) Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada Publishing, 2004, 864 s., s. 298-323.

**Contact:** feronemeth@yahoo.com

\*\*\*\*\*

### **Studie dětských úrazů na letních dětských táborech**

Novotná, J.,<sup>1</sup> Beňo, P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Česká republika

<sup>2</sup> Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotnictva a sociálnej práce, Katedra klinických disciplín, Univerzitné nám. 1, 918 43 Trnava

**Úvod:** Úrazy dětí jsou závažným zdravotnickým, sociálním a ekonomickým problémem dnešní doby. Dítě může být vystaveno riziku vzniku úrazu při jakékoli činnosti, které se účastní. Jednou z aktivit, kterých se děti účastní ve velkém množství, jsou letní dětské tábory. Na příklad v roce 2010 bylo v České republice hlášeno 1 879 dětských letních táborů, kterých se zúčastnilo celkem 178 822 dětí. V současné době není problematika úrazů dětí na letních dětských táborech v České republice dostatečně zmapovanou oblastí.

**Soubor a metodika:** Od roku 2007 probíhal výzkum zabývající se problematikou úrazů na letních dětských táborech pořádaných na území České republiky. Retrospektivní část studie se týkala období let 2004 až 2006. Data byla získána pomocí sekundární analýzy dat vycházející ze zdravotnické dokumentace vedené na těchto akcích. Prospektivní studie, která probíhala v letech 2007 až 2009, byla pojata jako dotazníkové šetření.

Výzkumný soubor byl tvořen dětmi, které utrpěly úraz na některém ze sledovaných letních dětských táborů, celkem bylo zmapováno 2 057 úrazů.

**Výsledky:** Mezi nejčastější úrazy vzniklé při těchto akcích patří především přisátí klíštěte obecného ve 28,73 % (591), bodnutí hmyzem v 17,31 % (356), naraženiny ve 14,2 % (292) a odřeniny ve 14,15 % (291). Mezi nejčastěji poraněné lokality patří především ruce, kolena a kotníky. Co se týká ošetření těchto úrazů, více jak 90 % (1882) všech úrazů, ke kterým na těchto akcích došlo, bylo ošetřeno zdravotníkem letního dětského tábora, jen 8,5 % (175) úrazů bylo ošetřeno lékařem.

**Závěr:** Na letních dětských táborech dochází ke vzniku velkého počtu především drobných úrazů, které jsou ošetřeny v rámci péče poskytované zdravotníkem letního dětského tábora. Snížení incidence úrazů na letních dětských táborech lze dosáhnout především vhodnou úpravou prostředí, cílenými preventivními opatřeními a opakovanou edukací účastníků.

**Klíčová slova:** Úraz, Letní dětský tábor, Prevence, Zdravotní péče

**Kontakt:** PhDr. Jana Novotná, e-mail: jananovotna8@seznam.cz

**A study of children's injuries at summer camps**

<sup>1</sup> Jana Novotná, <sup>2</sup> Pavol Beňo

<sup>1</sup> University of South Bohemia in the České Budějovice, Medico Social Faculty, České Budějovice, Czech republic

<sup>2</sup> University of Trnava, School of Public Health, and Social Work, Dept. of Clinical Disciplines, University square 1, 918 43 Trnava, Slovak republic

**Introduction:** Children injuries are a major medical, social and economic problem of our time. A child may be at risk of injury during any activity involved. Children's summer camps are one of the activities which the children participate in a large number.

A total of 1879 children's summer camps was attended by 178 822 children in 2010 in Czech republic. The topics of children injuries is not sufficiently investigated et present so far.

**File and methods:** Since 2007, a survey dealing with injuries at summer camps in area of Czech republic was conducted. The retrospective part of the study covered the period from 2004 to 2006. Data were obtained through secondary data analysis based on medical records kept at these events. Prospective study was conceived as a survey and ran from 2007 to 2009. Research was performed on file with injured children in some of summer camps only.

Total of 2057 accidents has been mapped .

**Results:** The most common injuries incurred are common tick with 28.73% (591), insect bites with 17.31% (356), contusions with 14.2% (292) and abrasions with 14.15% (291).

Hands, knees and ankles are the most commonly injured sites.

Regarding the treatment of these injuries, more than 90% (1882) of all injuries occurring in these events were treated by medic, only 8.5% (175) injuries were treated by a doctor.

**Conclusion:** A large number of mostly minor injuries occurs on children summer camps and most of them are treated by medic present on camp site. The reduction of incidence of injuries can be achieved by appropriate environment adjustments, targeted preventive measures and repeated education of participants in children summer camps.

**Keywords:** Injury, Children's Summer Camp, Prevention, Health Care

#### References:

1. GRIVNA, M. et al. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. 1.vyd. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, Praha, ČR, 2003. 137 s. ISBN 80-239-2063-4.
2. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Závěrečná zpráva o průběhu sezóny letní dětské rekreace na území ČR*. [online]. 9.9.2011. [cit. 2011-02-03]. Dostupné z: <[http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/letni-detska-rekreace-stav-k\\_424\\_02003\\_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/letni-detska-rekreace-stav-k_424_02003_5.html)>.
3. SETHI, D. - TONER, E. - VINCENTEN, J. et al. *European report on child injury prevention*. 1. vyd. Denmark: Word Health Organization, 2008. 98 s. ISBN 978 92 890 4295 6.
4. YARD, E. E. et al. Illness and injury among children attending summer camp in the United States, 2005. *Pediatrics*. 2006, vol. 118, no. 5, s. 1342-1349. ISSN 0031-4005.

**Contact:** e-mail: jananovotna8@seznam.cz

\*\*\*\*\*

#### Determinanty jakości życia osób z chorobą Alzheimerera

Nowicka, A.

Uczelnia Zawodowa Zagłębia Miedziowego w Lubinie, Polska

**Wprowadzenie:** Autorka w opracowaniu charakteryzuje pojęcie *jakości życia*, ukazując jego złożoność oraz specyfikę choroby Alzheimera. Wskazuje na trudności związane z oceną jakości życia osób dotkniętych tą postacią otępienia. Dokonuje także opisu najważniejszych czynników, które decydują o jakości życia chorych.

**Wnioski końcowe:** Jakość życia osób dotkniętych chorobą Alzheimera nie musi ulegać pogorszeniu w miarę nasilania się u nich zmian otępiennych, pod warunkiem, że uzyskają odpowiednią pomoc w środowisku lokalnym. Ważne jest, by chorzy byli szybko zdiagnozowani i właściwie leczeni, by podejmowano wobec nich tzw. oddziaływania pozafarmakologiczne, by stworzono im bezpieczne warunki życia i otoczono ich miłością oraz by zapewniono im odpowiednią opiekę i pielęgnację.

**Słowa kluczowe:** choroba Alzheimera, jakość życia, wsparcie socjalne, farmakoterapia, terapia pozafarmakologiczna

### **Determinants of quality of life of people with Alzheimer's disease**

Nowicka, A.

Uczelnia Zawodowa Zagłębia Miedziowego w Lubinie, Polska

**Admission:** The author of the study characterizes the concept of quality of life, revealing the complexity and specificity of Alzheimer's disease. She points to the difficulty of assessing the quality of life of people affected by this form of dementia. She also makes the description of the major factors that determine the quality of life of patients.

**Conclusion:** Quality of life of people affected by Alzheimer's disease does not necessarily deteriorate as a deterioration in the dementia change with them, provided they receive appropriate assistance in the local environment. It is important that patients can be quickly diagnosed and treated appropriately, that are taken against them nonpharmacological impact that create them safe living conditions and surrounded by their love, and provided them with appropriate care and maintenance.

**Key words:** Alzheimer's disease, quality of life, social support, drug treatment, nonpharmacological therapy

### **References:**

DASZYKOWSKA J., *Jakość życia w perspektywie pedagogicznej*, Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2007, ISBN: 978-83-7308-842-9

GROCHMAL-BACH B., *Cierpienie osób z otępieniem typu Alzheimera – podejście terapeutyczne*, Kraków, Wydawnictwo WAM, 2007, ISBN: 978-83-7505-087-5

JIRÁK R., HOLMEROVÁ I., BORZOVÁ C. a kolektiv, *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*, Praha, Grada Publishing, 2009, ISBN: 978-80-247-2454-6

NOWICKA A., BAZIUK W. [red.], *Człowiek z chorobą Alzheimera w rodzinie i środowisku lokalnym*, Zielona Góra, Oficyna Wydawnicza UZ, Lubuskie Stowarzyszenie Wsparcia Opiekunów i Osób z Chorobą Alzheimera, 2011, ISBN: 978-83-7481-426-3

ODLEROVÁ A., TOKOVSKÁ M.: *Starostlivosť o seniorov v kontexte sociálnej práce*, Banská Bystrica, Občianske združenie Rieka života – Centrum pomoci seniorom Banská Bystrica, 2011, ISBN: 978-80-970737-6-3

Contact: e-mail: a-nowicka@wp.pl

\*\*\*\*\*

### Participácia školy a rodiny vo výchove k manželstvu a rodičovstvu

Orendáč, P.

Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča, externý doktorand v študijnom odbore sociálna práca

**Úvod:** Kvalita rodinného života je ovplyvňovaná mnohými faktormi. Jedným z nich je pripravenosť na manželský a rodinný život. Táto príprava sa prirodzene realizuje v rodine a v modernej dobe aj v škole. U nás príprava na život v rodine sa realizuje prostredníctvom výchovy k manželstvu a rodičovstvu.

**Jadro práce:** V úvode je vymedzený pojem výchova k manželstvu a rodičovstvu, ktorý u nás zahŕňa oblasť sexuality, partnerské a manželské spolužitie a rodinný život. Ďalej sa zaoberá výchovou k manželstvu a rodičovstvu v rodine a škole. Výchova k manželstvu a rodičovstvu v našej škole prešla určitým vývojom, ktorý je analyzovaný v ďalšej časti. Najvýznamnejšími dokumentmi výchovy k manželstvu a rodičovstvu je koncepcia učebnej osnovy výchovy k manželstvu a rodičovstvu. Táto výchova má interdisciplinárny charakter a realizuje sa hlavne v predmetoch etická výchova a náboženská výchova, preto sa v ďalšom zaoberá analýzou jej napĺňania v týchto dimenziách. Na koniec sa zaoberá postavením výchovy k manželstvu a rodičovstvu v intenciách školskej reformy.

**Záver:** V závere sú zhrnuté výsledky analýzy, kde sa konštatuje prioritou rodiny vo výchove k manželstvu a rodičovstvu. Školské prostredie má svoju koncepciu i učebnej osnovy, no pri interdisciplinárnom charaktere zápasí aj s určitými problémami, ktoré školská reforma nevyriešila. Ďalej sa konštatuje, že v danej oblasti na Slovensku nebol zaznamenaný žiaden reprezentatívny výskum. Pre svoj význam by si výchova k manželstvu a rodičovstvu zaslúžila väčšiu pozornosť celej spoločnosti.

**Kľúčové slová:** Manželstvo. Rodičovstvo. Rodina. Výchova. Škola.

#### Literatúra:

AUGUSTYN, Józef. 1998. Sexuálna výchova v rodině a ve škole. Kostelní Vydří : Karmelitánske nakladateľstvá. 1998. 80 s. ISBN 80-7192-331-1.

PREVENDÁROVÁ, Jitka. 2000. *Výchova k manželstvu a rodičovstvu*. Bratislava : SPN, 2000. 121 s. ISBN 80-08-02933-1.

*Koncepcia výchovy k manželstvu a rodičovstvu v základných a stredných školách*. Schválilo Ministerstvo školstva SR 23. 7. 1998.

### Participation of school and family in education for marriage and family life

Orendáč, P.

Institut of Social Sciences and Health of the blessed P. P. Gojdič in Prešov, outside graduate in field of study social work

**Introduction:** The quality of family life is affected by many factors. One of them is ready for marriage and family life. This training course is conducted in the family and at modern times at school. In our preparation for family life this is achieved through education for marriage and parenthood.

**Core work:** The term education for marriage and parenthood is defined at the beginning, which includes the area in our sexuality, partnership, marital harmony and family life. And also is engaged in education for marriage and parenthood in the family and school. Education for marriage and parenthood in our school has undergone some evolution, which is analyzed in the next section. The most important documents of education for marriage and parenthood is the concept of curriculum education for marriage and parenthood. The education is interdisciplinary and carried out mainly in the subjects of ethics and religion, so the next analysis deals with the fulfillment of these dimensions. At the end deals with the status of education for marriage and parenthood along the lines of school reform.

**Conclusion:** Conclusion summarizes the results of the analysis, which finds the family a priority in education for marriage and parenthood. School environment has its own concept of the curriculum, but the interdisciplinary nature of the topic struggles with certain issues that school reform has not solved. It is also noted, that there has been no representative research in that area in Slovakia. Because of its importance, the education of marriage and parenthood deserves more attention of the whole society.

**Keywords:** Marriage. Parenting. Family. Education. School.

**References:**

AUGUSTYN, Józef. 1998. *Sex education in the family and school*. Kostelní Vydří : Carmelite publishing, 1998. 80 p. ISBN 80-7192-331-1.

PREVENDÁROVÁ, Jitka. 2000, *Education for marriage and parenthood*. Bratislava : SPN, 2000. 121 p. ISBN 80-08-02933-1.

*The concept of education for marriage and parenthood in the primary and secondary schools*. Approved by the Ministry of Education at 23rd July 1998.

**Contact:** p.orendac@gmail.com

\*\*\*\*\*

## Manažment liečby karcinómu hrtana

Paľo, M.

Radiačná Onkológia, FNŠP J.A. Reimana Prešov

VŠ ZaSP sv. Alžbety, n.o., Bratislava, externý doktorant v študijnom odbore Verejné Zdravotníctvo

**Úvod:** V mnohých prípadoch zlá životospráva a životný štýl s neúctou k sebe samému a zanedbaním sa z rôznych príčin, veľa krát nielen fyzických, ale hlavne psychických vedú k vzniku nádorového ochorenia laryngu. Relatívne vysoká incidencia týchto ochorení, v našom regióne a množstvo pacientov prichádzajúcich na liečbu už v pokročilom štádiu choroby a často znižuje kvalitu aj samotnú dĺžku života pacientov v našej populácii.

**Metodiky:** Chirurgia, chemoterapia a rádioterapia sú základnými liečebnými metódami týchto onkologických pacientov. Vhodná výživa hrá dôležitú úlohu počas toxicity vyvolanej náročnou onkologickou liečbou aj po jej ukončení. Ročne ochorie asi 300 pacientov na Slovensku na ca hrtana. Viac ako 90% pacientov sú muži z toho viac ako 98% pacientov sú

fajĉiari. PochĀdzajĀ z niŹŹĪch sociĀlnych skupĪn, bez zdravotnĪckeho uvedomenia. MnohĪ pravidelne konzumujĀ alkohol, majĀ nedostatoĀnĀ vĀŹivu. Ich fyzickĀ vek je spravidla pokroĉilejŹĪ ako reĀlnĪ vek. Percento pĀtĀroĉnĕho preŹitia pri vŹetkĀch ŹtĀdiĀch karcinĀmov hrtana je 65 %.

**VĀsledky:** U operabilnĀch nĀdoroĉ laryngu je Źtandardnou lieĉbou operĀcia s nĀslednou rĀdioterapiou. U inoperabilnĀch nĀdoroĉ laryngu je lieĉbou voľby konkomitantnĀ chemorĀdioterapia (cDDP, Cetuximab), prĪpadne nekonvenĉne frakcionovanĀ rĀdioterapia. V metastatickom ŹtĀdiu ochorenia sa vyuŹĪva paliatĪvna chemoterapia, s moŹnosŹou pridania paliatĪvnej rĀdioterapie, s cieľom Źľavy lokĀlnych symptĀmov.

**ZĀver:** Hoci primĀrnym cieľom lieĉby je vylieĉenie nĀdoru, dĀleŹitĕ je aj zachovanie funkcie orgĀnov. Pri plĀnovanĪ lieĉby sa zvaŹuje tieŹ otĀzka ako lieĉebnĀ postup mĀŹe ovplyvniŹ kvalitu Źivota pacienta, t.j. jeho pocity, vzhľad, rozprĀvanie, jedenie a dĀchanie.

**KľĀĉovĕ slovĀ:** nĀdory laryngu, konkomitantna chemo-rĀdioterapia, chirurgia,

#### **Management of laryngeal cancer.**

Paľo, M.

Radiation Oncology, University Hospital of J.A.Reiman, PreŹov  
St. Elizabeth University College of Health and Social Work, n.o., in Bratislava,

**Introduction:** In many cases, poor diet and lifestyle with disrespect for oneself and neglect are a variety of reasons, many times not only physical but mainly psychological lead to cancer of the larynx. The relatively high incidence of these diseases in our region and the number of patients coming for treatment already at an advanced stage of disease often reduces the quality of the actual life expectancy of patients in our population.

**Methods:** Surgery, chemotherapy and radiotherapy are primary treatment methods of cancer patients. Appropriate nutrition plays an important role in the toxicity induced by intensive oncological treatment and after treatment as well. Annually, about 300 patients fall ill patients in Slovakia ca larynx. More than 90% of patients are male, of which more than 98% of them are smokers. They come from lower social groups without health awareness. Many people regularly consume alcohol and have poor nutrition. Their physical age is usually more advanced than the real age of five. Percentage of over all survival for all stages of larynx cancer is 65%.

**Results:** For operable tumors of the larynx is the standard treatment radical surgery followed by radiotherapy. For inoperable tumors of the larynx - the treatment of choice is concomitant chemo-radiotherapy - (CDDP, cetuximab) or fractionated radiotherapy outside the box. In metastatic disease, the use of palliative chemotherapy, with the possible addition of palliative radiotherapy in order to relief of local symptoms.

**Conclusion:** While the primary goal of treatment is to cure cancer, it is important to preserve the organ functions. When planning treatment, considering also the question as a therapeutic procedure may affect patient quality of life, his feelings, appearance, speaking, eating and breathing.

**Keywords:** laryngeal cancer, concomitant chemo-radiotherapy, surgery.

**References:**

1. GUNDERSON & TEPPER: Clinical Radiation Oncology second edition, 2007 USA, 1923s. ISBN 978-0-443-06840-9 str.727-750
2. HANSEN E.K., ROACH M. III. Handbook of Evidence-Based Radiation Oncology (Paperback) 2007, 536s. ISBN-13: 978-0387-30647-6 str.112-125
3. PEREZ A.C., BRADY, W.L., CHAO, C.K.S. Radiation oncology, Management decision, second edition 2002, 768p. USA. ISBN 0-7817-3222-0

**Contact:** e-mail: marekpalo@yahoo.com

\*\*\*\*\*

### **Nevyhnutnosť finančného vzdelávania**

<sup>1</sup> Paulovičová M., <sup>2</sup>Bugri Š.,

<sup>1</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. v Bratislave,

<sup>2</sup> Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

**Úvod:** Dôsledky finančnej negramotnosti tak v osobnom živote ako aj vo verejnom živote môžu mať v dnešnej dobe poznačenej dlhovou krízou fatálne následky.

**Jadro práce:** Okrem neustáleho prísunu tzv. „zlých správ“ týkajúcich sa spomaľovania ekonomického rastu a hroziacej recesie sú ľudia neustále vystavení tlaku hrozby straty zamestnania, ktorá je priamym následkom poklesu ekonomickej výkonnosti firiem. Rozumne hospodáriť s financiami sa v neistých časoch stáva čoraz zložitejšie, avšak dôležitejšie. Nevyhnutnosť „upratať si“ rodinné financie, rozumne hospodáriť a rozumne investovať je nanajvýš aktuálnou otázkou. Rizikovou skupinou ohrozenou chudobou nemusia byť výlučne len dôchodcovia, ženy samo-živiteľky, alebo dlhodobo nezamestnaní či sociálne vylúčení, ale stáva sa, že do pasce chudoby sa prepadnú aj ľudia, ktorí isté obdobie mali nadštandardný príjem, avšak neboli schopní zvážiť svoje investície, nadmerne sa zadĺžili alebo nerozumne investovali.

**Záver:** V aktuálnej situácii sa stáva veľmi dôležité prekonať stereotypy, zábrany, naštudovať si aspoň základné finančné minimum a najmä riadiť sa zdravým sedliackym rozumom. V práci je uvedených niekoľko síce všeobecných ale užitočných rád.

**Kľúčové slová:** Hospodárska kríza. Dlhová kríza. Hospodárske cykly. Finančná kríza. Finančné vzdelávanie.

### **Besoin d'éducation financière.**

<sup>1</sup> Paulovičová M., <sup>2</sup>Bugri Š.,

<sup>1</sup> Université des soins de santé et services sociaux, St. Elizabeth n. o., à Bratislava, , étudiante de PhD externe

<sup>2</sup> Département des Sciences Sociales et Santé, bl. P. P. Gojdic de Presov

**Introduction:** Les conséquences de l'analphabétisme financier dans la vie personnelle et vie publique peuvent avoir des conséquences fatales à cette époque marquée par la crise de dette.



**Le travail de base:** Les gens sont constamment frappés par des «mauvaises nouvelles» au sujet du ralentissement de la croissance économique et la récession qui menace; ils sont aussi de plus en plus exposés aux pressions et menaces de perte d'emploi, qui est une conséquence directe de la baisse de l'activité économique des entreprises. Raisonnablement gérer les finances en période d'incertitude devient plus difficile, mais importante. Il est nécessaire de "bien gérer" les finances de la famille est faire des investissements sages et raisonnables. Menacées de pauvreté ne sont pas uniquement des retraités, des femmes ou des chômeurs de longue durée ou des gens exclus de la société, mais il arrive, que ce sont aussi les gens qui ont eu des revenus élevés à l'époque mais à cause de leur incapacité en finances ils ont fait des investissements trop risqués.

**Conclusion:** La formation en finances est devenue très importante dans la situation actuelle. L'œuvre donne certains conseils généraux mais utiles pour mieux gérer les finances.

**Mots-clés:** Crise économique. Crise de la dette. Les cycles économiques. Crise financière. Éducation financière.

**Auteurs:** bugri@usvaz.sk , marcelle.marcelka@gmail.com

\*\*\*\*\*

### **Alternatívne metódy starostlivosti o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich, negujú úvahy o eutanázii.**

Peřinová N.,<sup>1</sup> Baňasová V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ÚSVaZ bl. P. P.Gojdiča v Prešov, FNŠP J. A. Reimana Prešov

<sup>2</sup> FNŠP J. A. Reimana Prešov

**Úvod:** Hospicová a paliatívna starostlivosť život nepredlžuje ani neurýchľuje smrť. Je to komplexná ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná sestrami s odbornou spôsobilosťou so zameraním na manažment, uspokojenie potrieb pacienta s nevyliciteľným ochorením a zomierajúceho pacienta.

**Jadro práce:** Je dôležité, aby personál, ktorý túto špecializovanú starostlivosť poskytuje zvládala starostlivosť o starých, ťažko chorých a zomierajúcich pacientov/klientov nielen po odbornej a technickej stránke, ale mal k nim dostatočný etický prístup. Kládne to zvýšené nároky na ich osobnostné predpoklady – vlastnosti, charakter, morálne postoje, zodpovednosť, schopnosť komunikovať s druhými ľuďmi a vytvárať s nimi hodnotné vzťahy, schopnosť empatie, trpezlivosť, obetavosť, ochotu pracovať na sebe.

**Záver:** Otázka života sa stala pre človeka na prahu tretieho tisícročia otázkou bytostnou. Z tohto dôvodu by sa mala naša spoločnosť skôr ako bude hľadať východiská a právne normy na legalizáciu eutanázie, zamerať skôr na rozvoj paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Takto by sa umožnilo ťažko chorému človeku prežiť dôstojne posledné chvíle života.

Súčasťou príspevku je výskum. Analýzou výskumu sme overovali, ktoré faktory vplývajú na rozhodnutie respondentov, neuzákoniť eutanáziu na Slovensku.

**Kľúčové slova:** Hospicová a paliatívna starostlivosť. Eutanázia. Zdravotnícky personál. Ošetrovateľská starostlivosť.

**Alternative methods of care for the terminally ill and dying, not shall be euthanased on the account.**

Peřinová N.,<sup>1</sup> Baňasová V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institute of Social Sciences and Health of the Bl. P. P. Gojdič in Prešov, University Hospital of J. A. Reiman in Prešov

<sup>2</sup> University Hospital of J. A. Reiman in Prešov

**Introduction:** Hospic and palliative care does not extend the life and do not automatically death. It is a complete nursing provided sisters to qualifications with a focus on management, satisfy the needs of the patient with incurable disease and dying of the patient.

**Core work:** It is important that the staff who care for the elderly, provides specialised care here refers to having difficult to sick and dying patients/clients not only in professional and technical site, but had to it sufficient to ethically access. It puts increased demands on their personality, character, moral attitudes, responsibility — qualities, the ability to communicate with others and create valuable relationships with them, the ability of empathy, patience, dedication, willingness to work on myself.

**Conclusion:** The question of life on the threshold of the third millennium the question has become for man. For this reason, our company will find a solution rather than a legal standards for the legalization of euthanasia, to focus more on the development of hospic and palliative care. This would allow a man to survive with dignity the last moments of life are difficult to ill.

Part of the contribution of the research. Analysis of the research we are verified, which factors influence the decision of the respondents, not to enact a mercy killing in Slovakia.

**Key words:** Hospic and palliative care. Euthanasia. Medical staff in nursing care.

**References:**

KUBLER - ROSSOVÁ, E. 1995. *O smrti a umírání*. Turnov. Arica, 1995. s.251. ISBN 80-7141-429-8.

MUNZAROVÁ, M. 2005. *Eutanázie, nebo paliatívni péče?* Praha : Grada Avicenum, 2005. s.108. ISBN 80-247 1025-0.

JAN PAVOL II, 1995 *Evangelium vitae* 1995 s.65 In Štefko, A. Eutanázia z pohľadu katolickej morálky.1998.

**Contact:** e-mail: perinova@fnspresov.sk

\*\*\*\*\*

**Współpraca różnych środowisk w ramach Ogólnopolskiej Inicjatywy Ewangelizacyjnej „Przystanek Jezus“ w walce o zagubionych duchowo i wykluczonych społecznie uczestników Festiwalu Przystanek Woodstock**

Piętosa, M.

Doktorant Zakładu Teologii Pastoralnej i Historii Duszpasterstwa Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Miejsce pracy: Nauczyciel-katecheta w Zespole Szkół i Placówek Kształcenia Zawodowego w Zielonej Górze

**Wstęp:** Opracowanie wskazanego tematu obejmuje ukazanie płaszczyzn i znaczenia współpracy różnych środowisk związanych z Kościołem Katolickim, której owocem jest Ogólnopolska Inicjatywa Ewangelizacyjna Przystanek Jezus realizowana (urzeczywistniana) na Festiwalu Przystanek Woodstock, który co roku odbywa się w Polsce - obecnie w Kostrzynie nad Odrą. Celem jest Głoszenie Ewangelii - skutkiem poprawa jakości życia zarówno psychicznego, duchowego jak i życia w przestrzeni społecznej.

**Metody:** Z uwagi na zaangażowanie autora w proces przygotowania jak i przeprowadzenia Ogólnopolskiej Inicjatywy Ewangelizacyjnej Przystanek Jezus, wskazany temat opracowano metodą analityczną w oparciu o wyniki własnych obserwacji. W trakcie analizy, poza informacjami na temat Przystanku Jezus, odwołano się do nauczania Kościoła dotyczącego Jego misji - jaką jest Ewangelizacja, a także skutków jakie niesie ona ze sobą.

W pracy użyto także metody statystycznej. Wskazano na kontekst życia religijnego w Polsce w celu odniesienia się do niego przy wskazaniu założeń ewangelizacji ochrzczonych.

**Wnioski:** Przystanek Jezus to swoisty styl i metoda ewangelizacji, to zinkulturowane podejście (por. NMI 40) do młodego człowieka, mówienie jego językiem za pomocą obrazu, muzyki, prostoty, bezpośredniości, aktualności Bożego posłania (zob. RM 25; 52). Jednocześnie to pole bitwy o niego, a zarazem bezpieczna przestrzeń, w której nie wstydzi się on mówić o tym co go boli, czego nie rozumie i przeciwko czemu się buntuje. Będące jak gdyby odpowiedzią na jego problemy głoszenie mu kerygmatu - czyli prawd Ewangelii - stawia go w sytuacji wyboru: przyjęcia lub odrzucenia Jezusa jako osobistego Zbawiciela i Pana. Pozytywny wybór prowadzi do przemiany życia.

Współpraca duchownych i świeckich min.: przedstawiciele stowarzyszeń katolickich, Szkół Nowej Ewangelizacji, osób zakonnych, konsekrowanych osób świeckich, księży a także pasterzy Kościoła tj. Biskupów; tworzy płaszczyznę do nowej ewangelizacji tj. pośredniej jak i bezpośredniej, która staje się podstawą do rozpoczęcia zmian w życiu ewangelizowanego. Podnoszenia poziomu życia ludzi, którzy zostali społecznie i/lub duchowo wykluczeni ich włączanie na nowo w społeczeństwo, we wspólnotę Kościoła to niektóre z efektów współpracy różnych środowisk w dziele nowej ewangelizacji podejmowanej na Przystanku Jezus.

**Słowa kluczowe:** ewangelizacja, nowa ewangelizacja, Przystanek Jezus, Przystanek Woodstock, wykluczenie społeczne.

**Co-operation in different environments within the National Initiative of Evangelization  
*Przystanek Jezus* in the fight for the lost spiritually and socially excluded participants  
Woodstock Festival**

Piętosa M.

Student of a doctoral seminar in Department of Pastoral Theology and History of Pastoral Care in the Faculty of Theology University of Silesia in Katowice – Poland. Place of work: Teacher-Catechist in the Group of School and Vocational Training Institutions in Zielona Góra

**Admission:** The proposed topic describes the various societies connected with the Catholic Church, which results in the National Initiative of Evangelization *Przystanek Jezus* performed at Woodstock Festival, which takes place every year in Poland, now in Kostrzyn. The purpose is to proclaim the Gospel-effect to improve the quality of life, both mental, spiritual and social life in space.

**Methods:** Given the author's involvement in the preparation and conduct of the National Initiative stop evangelizing Jesus, as indicated on the developed analytical method based on the results of his observations. During the analysis, in addition to information about Przystanek Jesus, reference was made to the Church's teaching on his mission, which is evangelization, and the consequences that it brings together.

The study also used statistical method. Indicated in the context of religious life in Poland in order to refer to it by indicating the assumptions evangelize the baptized.

**Conclusion:** Przystanek Jezus this kind of style and method of evangelization, it inkulturized approach (cf. NMI 40) to a young man, speaking his language with images, music, simplicity, directness, news of God's mission (see RM 25, 52). At the same time is a battlefield for him, yet safe space in which he is not ashamed to talk about what it hurts, do not understand and against which to rebel. Being as though the answer to his problems his proclamation of the kerygma - that the truths of the Gospel - it puts him in a situation of choice: accept or reject Jesus as personal Savior and Lord. *Positive selection leads to the transformation of life.*

Cooperation clergy and laity, for example: representatives of the Catholic associations, New Evangelization Schools, religious, consecrated lay people, priests and pastors of the Church it means Bishops; built the plane for a new evangelization indirect and direct, which becomes the basis to initiate changes in the lives of people evangelized. Raising the standard of living of people who were socially and / or spiritually foreclosed their integration into society again, the community of the Church are some of the effects of co-operation in various environments, the new evangelization undertaken at Przystanek Jesus.

**Key words:** evangelization, new evangelization, Przystanek Jezus, Woodstock, social exclusion.

#### **Bibliography:**

CORTI G. (red.), *I Padri Apostolici*, Roma 1966.

DYK S., *Duch Slovo Kościół*, Lublin 2007.

JAN PAWEŁ II, Encyclical *Redemptoris missio*, Roma 1990.

JAN PAWEŁ II, Apostolic Letter *Novo millennio ineunte*, Vatican 2001.

PRADO FLORES J. H., *Idźcie i ewangelizujcie ochrzczonych*, Brwinów 1993.

**Contact:** michal.pietosa@gmail.com

\*\*\*\*\*

#### **Spolupráca multidisciplinárneho zdravotníckeho tímu ako determinant kvality života pacienta po cievnej mozgovej príhode**

Polhorská M.

Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky, LF UK, Bratislava

**Úvod:** Cievne mozgové príhody (CMP) sú závažným sociálno-ekonomickým, medicínskym, ošetrovateľským a ľudským problémom, predstavujú jednu z hlavných príčin úmrtí a invalidizácie v Európe.

**Jadro práce:** Slovenská republika prijala päť cieľov druhej Helsinborskej konferencie v roku 2006 o Európskej stratégii v starostlivosti o pacientov s cievnu mozgovou príhodou: organizácia poskytovania starostlivosti o pacientov s CMP, manažment akútnej cievnej

mozgovej príhody, prevencia, rehabilitácia po CMP, vyhodnotenie výsledkov a hodnotenie kvality, ktoré sa majú dosiahnuť do roku 2015. Všetci pacienti v Európe s CMP budú mať prístup ku kontinuálnej starostlivosti na jednotkách intenzívnej starostlivosti v akútnej fáze až po vhodné rehabilitačné a sekundárne preventívne opatrenia.

**Záver:** Rovnaký prístup a vzájomná spolupráca sestry a fyzioterapeuta sú nevyhnutné na dosiahnutie optimálnej úrovne sebestačnosti a kvality života pacienta po CMP.

**Kľúčové slová:** Spolupráca. Multidisciplinárny zdravotnícky tím. Pacient po cievnej mozgovej príhode.

**Literatúra:**

BOBATHOVÁ, B. 1997. *Hemiplégia dospelých*. 1.slov. vyd. Bratislava: Liečreh Gúth, 1997, 177 s. ISBN 80-967383-4-8.

BROZMAN M. 2007. Cerebrovaskulárne ochorenia v ambulancii praktického lekára. In: *Via practica*, 2007, 10, s. 459–464. ISSN 1336-4790.

KJELLSTRÖM, T., NORRVING, A., SHATCHKUTE, A. 2006. World Health Organization Regional Office for Europe. Helsingborg Declaration 2006 on European Stroke Strategies. [online], dostupné na internete: <http://www.euro.who.int/en/home>

**The collaboration of the multidisciplinary health care team as the determinant of patient's life quality post stroke**

Polhorská M.

Institute of Social medicine and Medical ethics, Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava

**Introduction:** Stroke is serious socio-economic, medical, nursing and human problem. Stroke is one of the main causes of death and disability in Europe.

**Core of work:** Slovak Republic adopted the goals of the Second Consensus Conference on Stroke Management in Helsingborg, Sweden, 2006. The meeting accepted the Helsingborg Declaration 2006 on European Stroke Strategies, a statement of the overall aims and goals of five aspects of stroke management: organization of stroke services, management of acute stroke, prevention, rehabilitation, evaluation of stroke outcome and quality assessment, to be achieved by 2015 year. All patients in Europe with stroke will have access to a continuum of a multidisciplinary care from organized stroke units in the acute phase to appropriate rehabilitation and secondary prevention measures.

**Conclusion:** The same approach and mutual collaboration of nurses with physiotherapist is essential to achieve an optimal self-sufficiency level of patient post stroke.

**Key words:** Collaboration. Multidisciplinary health care team. Patient post stroke.

**References:**

BOBATHOVÁ, B. 1997. *Hemiplégia dospelých*. 1.slov. vyd. Bratislava: Liečreh Gúth, 1997, 177 s. ISBN 80-967383-4-8.

BROZMAN M. 2007. Cerebrovaskulárne ochorenia v ambulancii praktického lekára. In: *Via practica*, 2007, 10, s. 459–464. ISSN 1336-4790.

KJELLSTRÖM, T., NORRVING, A., SHATCHKUTE, A. 2006. World Health Organization Regional Office for Europe. Helsingborg Declaration 2006 on European Stroke Strategies. [online], dostupné na internete: <http://www.euro.who.int/en/home>

Contact: miriam.polhorska@gmail.com

\*\*\*\*\*

## Vývoj minimálnej mzdy a jej vplyv na kvalitu života občanov Slovenskej republiky

<sup>1</sup> Pribišová E., <sup>2</sup> Žák S., <sup>3</sup> Bugri Š.

<sup>1</sup> Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

<sup>2</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. v Bratislave, študent externého doktorandského štúdia

<sup>3</sup> Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

**Úvod:** V Slovenskej republike je minimálna mzda ustanovená zákonom a vykonávacím nariadením vlády. Jej suma sa odvádza od výšky priemernej mzdy zamestnancov za predchádzajúci rok pomocou koeficientu, o ktorom vyjednávajú zástupcovia zamestnávateľských zväzov, odborových zväzov a vlády. V kolektívnych zmluvách uzatváraných na úrovni odvetví (kolektívne zmluvy vyššieho stupňa) i na podnikovej úrovni medzi zástupcami zamestnávateľov a zamestnancov sa môže dohodnúť vyššia minimálna mzda. Je výška minimálnej mzdy dostatočná pre zabezpečenie kvalitného života občanov?

**Jadro práce:** Každodenný život občanov Slovenskej republiky sa stáva čoraz závislejší od ich schopností presadiť sa na trhu práce či už ako zamestnanec, alebo podnikateľ, od celkového zdravotného stavu obyvateľstva, od spoločensko-politickej situácie v krajine, ale aj od civilizačného kontextu daného najmä rozvojom technológií a vedy. Rýchlejšie ako kedykoľvek predtým dochádza k zmenám v životnom štýle ľudí, menia sa individuálne životné stratégie, dramaticky sa mení kvalita života. Na kvalitu života má najväčší vplyv dostatok finančných prostriedkov pre jednotlivca i domácnosť. S tým súvisí potreba mať zamestnanie, pracovať za mzdu vyššiu ako je minimálna mzda a z vyplatenej mzdy riadne platiť odvody do zdravotnej a sociálnej poisťovne. Avšak čím ďalej tým viac sa stretávame so skutočnosťou, že minimálna mzda nie je vyplácaná iba za prácu pri ktorej sa zohľadňuje jej náročnosť, zodpovedajúca jej odbornosti a vzdelaniu, ale aj za prácu, ktorá patrí medzi odborne značne náročné. Hlavným zámerom je záujem zo strany zamestnávateľov platiť čím nižšie odvody poisťného a tým znížiť vlastné náklady na mzdy svojich zamestnancov. A práve to je veľmi ťažké zmeniť, resp. ovplyvniť zo strany záujemcov o prácu, čo spôsobuje zníženie kvality ich života v rodine.

**Záver:** Priemerná mzda, minimálna mzda ako aj náklady na prácu v SR sú nižšie hlavne v porovnaní s väčšinou krajín EÚ. Podľa odporúčaní EÚ by pritom minimálna mzda mala dosiahnuť 60 % z priemernej nominálnej mesačnej mzdy v hospodárstve. Nízka úroveň miezd znamená nielen zníženie kvality života ľudí, ale aj zníženie motivácie zamestnať sa, nezáujem na zvyšovaní kvalifikácie a odchod mladých ľudí s vyšším vzdelaním do zahraničia. Aktuálnym problémom v oblasti miezd by malo byť zladenie požiadaviek trhu práce na absolventov škôl, na čom má svoj podiel aj nedostatočná personálna politika zamestnávateľov.

**Kľúčové slová:** Minimálna mzda. Priemerná mzda. Kvalita života. Nominálna mzda. Reálna mzda. Spotrebiteľské ceny. Zamestnanosť. Životné minimum.

**The development of wages and its influence on life quality of citizens of Slovak Republic**

<sup>1</sup> Pribišová E., <sup>2</sup> Žák S., <sup>3</sup> Bugri Š.

<sup>1</sup> *Institute of Health and Social Sciences, bl. P. P. Gojdic in Presov*

<sup>2</sup> *College of Health and Social St. Elizabeth n. o. in Bratislava, , external PhD student*

<sup>3</sup> *Institute of Health and Social Sciences, bl. P. P. Gojdic in Presov*

**Introduction:** The minimal wage in Slovakia was established by law and by executing regulation of parliament. Its sum depends on the amount of average wage of employees in the previous year due to coefficients which are agreed by the employees unions, trading unions and government. In the collective contracts signed on the level of departments (the collective contract of higher level) but also on the branch level among employees deputies and employers can be agreed on higher minimal wage. Is the amount of minimal wages enough for securing quality life for citizens?

**Core of work:** Everyday life of citizens of Slovak Republic is becoming more and more dependent on enforcing the abilities on the job market as a employee or businessperson also from the total health state of the inhabitants and from the social - political situation in the country but also from the civilization context given mainly by developing of technologies and science. Faster as anytime before the apparition of the changes in lifestyle of people, the individual life strategies are changing, the quality of life is dramatically changing also. On the quality of life has the biggest influence amount of financial means for individual and home. It is connected with the need to have employment, to work for salary higher than minimal wage and from the possibility from paid salary pay the tax for health and social insurance company. Although more and more we meet with the reality that minimal wage is not only paid for the work which concerns the difficulty but also with the professional training and education but also for job which belongs to the higher professionally demanding. The main idea of the interest from the side of employers is to pay lower taxes and so to lower own costs for the employers salaries costs. A so this is very difficult to change, or influence from the side of job-seekers what cause lowering of life quality in family.

**Conclusion:** The average wages, minimal wages but also the costs of work in Slovakia are lower mainly when comparing to the other EU countries. According the recommendations of EU the minimal wages should be at least 60 per cent of average nominal monthly wage of economics. Low level of wages means not only the lowering of the quality of citizens lifes but also lowering of motivation to find a job, loosing of interest of getting higher qualification and leaving of young people with higher education abroad. The present day problem in the area of wages should getting along of market demands on the graduate students which has its part also by failing personal policy of employers.

**Key words:** Minimal wage. Average wage. The quality of life. Nominal wage. Real wage. Consumer prices. Employment. Life minimum.

#### References:

1. Samuelson, P.A. – Nordhaus, W.D.: *Ekonomia. II. diel.* Bratislava. Bradlo. 1992. ISBN 80-7127-031-8
2. Kreidl, M.: *Kvalita a udržiteľnosť života.* Praha. 2001.
3. Zákon NR SR č. 663/2007 Z. z. o minimálnej mzde
4. Zákon NR SR č. 311/2001 Z. z., ktorým sa mení a vykonáva Zákonník práce

**Contact:** pribisova@usvaz.sk.

\*\*\*\*\*

## Homoseksualna mniejszość jako kategoria społecznie marginalizowana

Pstrąg, Dorota

Uniwersytet Rzeszowski

**Wstęp:** W społeczeństwach demokratycznych, dąży się do respektowania praw wszelkich mniejszości, w tym również osób homoseksualnych. Polska, uchodząca przez wieki za kraj otwarty i tolerancyjny bywa współcześnie oskarżana o dyskryminujące traktowanie wspomnianej mniejszości. Mimo, iż w polskim prawie nie ma przepisów, które uzasadniałyby tego typu zarzuty, nieuregulowana pozostaje sprawa formalizacji związków homoseksualnych, która w różnych kręgach społecznych budzi wiele kontrowersji.

**Metodologia i wykorzystane materiały:** Sondaż diagnostyczny na temat postaw wobec osób homoseksualnych, obejmujący reprezentatywną grupę mieszkańców Podkarpacia, a także wyniki badań ogólnopolskich dotyczących stosunku do homoseksualnej mniejszości.

**Wyniki:** Rezultaty badań wskazują na stosunkowo niski poziom akceptacji wobec homoseksualnej mniejszości. Niepełna wiedza na temat analizowanego zjawiska sprzyja akceptacji stereotypów społecznych oraz postawom nieprzychylnym wobec osób homoseksualnych. Większość respondentów nie uznaje za konieczne przyznawania im jakichkolwiek praw wyrównujących ich możliwości społecznego funkcjonowania, z tymi które przysługują w naszym kraju osobom heteroseksualnym.

**Wnioski:** Stosunek Polaków do osób homoseksualnych i ich praw pozostaje ciągle krytyczny. Społeczeństwo polskie jest w tym zakresie wyraźnie konserwatywne, przywiązane do tradycyjnych wzorców obyczajowo - moralnych, niechętnie do rewizji stereotypów i wynikających z nich uprzedzeń.

**Słowa kluczowe:** homoseksualizm, mniejszości seksualne, prawa społeczne

## Homosexual minority as a socially marginalized category

Pstrąg, D.

University of Rzeszow

**Introduction:** In democratic societies, it seeks to respect the rights of all minorities, including homosexuals. Poland, for ages known for being an open and tolerant country, today is accused of discriminatory treatment of that minority. Although in the Polish law there is no legislation which would justify this type of allegations, the matter of homosexual relationships remains unregulated, which raises a lot of controversy in different social circles.

**The methodology and materials used:** a diagnostic survey on attitudes towards homosexual persons, comprising a representative group of residents of Podkarpacie, and the results of nationwide surveys on the attitudes towards the homosexual minority.

**Results:** The results indicate a relatively low level of acceptance of the homosexual minority. Incomplete knowledge of the analyzed phenomenon promotes the acceptance of social stereotypes and hostile attitudes towards homosexuals. A majority of respondents does not consider it necessary to grant them the same rights for social functioning that heterosexual people enjoy.



**Conclusions:** The attitude of Poles to homosexuals and their rights is still critical. Polish society in this respect is clearly conservative, tied to traditional lifestyle – moral patterns, unwilling to revise stereotypes and prejudice resulting therefrom.

**Key words:** homosexuality, sexual minorities, social rights

**References:**

1. Lew-Starowicz Z., Lew-Starowicz M. (1999), *Homoseksualizm*. Warszawa
2. *Společná psychologia piętna* (2008), red. T.F. Heatherton, R.E. Kleck, M.R. Hebl, J.G. Hull, Warszawa
3. *Postawy wobec gejów i lesbijek*, (2010), opr. M. Feliksiak, BS/95/2010, CBOS, Warszawa

**Contact:** e-mail: dorotaps@poczta.onet.pl

\*\*\*\*\*

### **Sociálny aspekt kvality života pacientov s kardiovaskulárnym ochorením**

Raková, J.

Lekárska fakulta UPJŠ Košice, Ústav ošetrovateľstva

**Úvod:** Monitoring kvality života (QOL) človeka je fenomén modernej doby. Približujeme sociálny aspekt kvality života u pacientov s kardiovaskulárnym ochorením z pohľadu ošetrovateľstva. Zámerom bolo zistiť rozdiely v kvalite života pacientov vzhľadom na použitie dvoch odlišných prístupov v klinickej praxi - Royovej adaptačného modelu (RAM) a štandardnej ošetrovateľskej starostlivosti.

**Súbor a metodiky:** Výskum prebiehal na Internom oddelení Železničnej nemocnice s poliklinikou v Košiciach v mesiacoch 02-06/2010. Vzorku tvorilo 100 pacientov s diagnózou ICHS a hypertenzia vo veku od 45 do 59 rokov. 50 z nich patrilo ku experimentálnej skupine (ES), v ktorej bola poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť podľa RAM a 50 pacientov tvorilo kontrolnú skupinu (KS), kde bola zabezpečovaná štandardná ošetrovateľská starostlivosť. K zberu dát sme využili štandardizovaný dotazník WHOQOL-BREF, ošetrovateľskú dokumentáciu podľa RAM a ošetrovateľskú dokumentáciu pre pracoviská vnútorného lekárstva. Hodnotili sme QOL u vybraných pacientov na začiatku a na konci 7-dňovej hospitalizácie. Pre štatistické spracovanie údajov sme využili software SPSS 15.0 a metódy deskriptívnej a induktívnej štatistiky.

**Výsledky:** Pri porovnávaní oboch skupín pacientov v priemernom hrubom skóre domény sociálne vzťahy na začiatku a na konci hospitalizácie sme zistili, že u pacientov v ES došlo na konci hospitalizácie k zvýšeniu priemerného hrubého skóre na 12,36 a u pacientov v KS k poklesu na hodnotu 11,22. Medzi skupinami pacientov sme zistili štatisticky významné rozdiely v priemernom hrubom skóre domény sociálne vzťahy na konci hospitalizácie (sig. 0,001). Predpokladáme, že u pacientov v ES sa benefit v sociálnej interakcii prejavil, zatiaľ čo u pacientov v KS nárast priemerného hrubého skóre oproti prvému meraniu na začiatku hospitalizácie nenastal.

**Záver:** Ošetrovateľská starostlivosť podľa RAM u pacientov s kardiovaskulárnym ochorením svedčí o zlepšení sociálnej interakcie ako súčasti celkovej kvality života pacientov v našom výskume. Štúdie realizované v zahraničí ako aj naše výsledné zistenia smerujú k vytvoreniu priestoru pre aplikáciu a využívanie ošetrovateľských modelov v klinickej praxi aj na Slovensku.

**Klíčové slová:** kvalita života, pacient s kardiovaskulárnym ochorením, sociálny aspekt kvality života, Royovej adaptačný model

### **Social aspect of quality of life in patients with cardiovascular disease**

Raková, J.

Lekárska fakulta UPJŠ Košice, Ústav ošetrovateľstva

**Introduction:** Monitoring quality of life is phenomenon of modern age. We present a social aspect of quality of life in patients with cardiovascular disease from the view of nursing. Main aim of our research was to identify differences between quality of life in patients, in one group nursing care by Roy adaptation model (RAM) was provided and in second group standard nursing care was provided.

**Sample and methods:** The research was performed from February to June 2010 at the Railway hospital in Košice on a sample of 100 patients with diagnosis ischemic heart disease and hypertension (50 in the experimental group, 50 in the monitored group). Patients were 45 - 59 years old. We were gathering data at the beginning and at the end of the patient's hospitalization by standardized questionnaire WHOQOL-BREF. We used documentation of Roy adaptation model and nursing documentation for internal medicine. Statistical program SPSS 15.0 was used for analysis of gathering data and we used descriptive and inductive methods.

**Results:** We evaluate how RAM used in the experimental group and standard nursing care used in the monitored group is involved in a better patients' quality of life. In comparison of both patient groups we find out that in patients in the experimental group the average gross score increased on 12,36 at the end of hospitalization. In the monitored group the average gross score was decreased on 11.22. Statistically significant differences in patients' quality of life were confirmed in the domain quality of life - social relationships at the end of hospitalization in favor of patients in the experimental group (sig. 0,001).

**Conclusion:** Final results of the research indicate that nursing care according to RAM for patients with diagnosis ischemic heart disease and hypertension brings more satisfaction in patients' quality of life in comparison with standard nursing care. Studies realized in foreign countries and results of our research show on implementation of nursing models in clinical practice. Nursing care according to nursing models could become the basis for a change in patients' quality of life in Slovakia.

**Key words:** quality of life, patient with cardiovascular disease, social aspect of quality of life, Roy adaptation model

### **Literatúra:**

1. DRAGOMERICKÁ, E. BARTOŇOVÁ, J. 2006. Dotazník kvality života Světové zdravotnické organizace WHOQOL-BREF. Psychometrické vlastnosti a první zkušenosti s českou verzí. In: *Psychiatrie*. [online]. 2006, roč. 10, s. 144-149, [cit. 2008-11-12]. Dostupné na: <[http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/Psychiatrie03\\_06/WEB/PDF%20web/04\\_dragomirecka\\_web.pdf](http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/Psychiatrie03_06/WEB/PDF%20web/04_dragomirecka_web.pdf)>.
2. KYČINOVÁ, S. ONDREJKA, I. 2005. Royovej adaptačný model. In: ŽIAKOVÁ, K. Jarošová, D. Čáp, J. (Eds.) *OŠETŘOVATELSTVÍ: konceptuální modely a teorie*. Ostrava : Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7368-068-8, s. 102-138.
3. ROY, C., ANDREWS, H. A. 1999. *The Roy adaptation model*. Second. ed.. Stamford : Appleton & Lange, 1999. 574 s. ISBN 0-8385-8248-6.

Contact: janka.rakova@gmail.com

\*\*\*\*\*

**Reintegracja osób ekstremalnie zmarginalizowanych w Polsce. (Na przykładzie doświadczeń Fundacji „Barka“ w Poznaniu)**

Rejman J.

P W S Z im. prof. St. Tarnowskiego w Tarnobrzegu

**Wstęp:** Licznych dowodów na przywrócenie do społeczeństwa osób skrajnie z niego wykluczonych dostarcza działalność tej organizacji. Dzięki jej aktywnym metodom socjopedagogicznym pomyślnie kończy się społeczna reintegracja ludzi, po hospitalizacji psychiatrycznej, długotrwale bezdomnych i bezrobotnych.

**Metodologia i wykorzystane materiały:** Metody obserwacji i wywiadów z klientami fundacji „Barka” oraz rozmów kadłą. Wizyty, oraz kontakty z jej społecznością.

**Wyniki:** Sukcesy tej fundacji w rehabilitacji i reintegracji osób ze środowisk marginesu społecznego są odnoszone dzięki:

- tworzeniu społecznych wspólnot a jednocześnie środowisk pracy, życia i wsparcia oraz rozwijania kompetencji interpersonalnych,
- powoływaniu podmiotów gospodarczych uczących przedsiębiorczości, będących źródłem utrzymania i środkiem ergoterapii,
- zdobywaniu nowych kwalifikacji zawodowych oraz doskonaleniu już posiadanych.

**Wnioski:** Efektywność mikrosystemu fundacji „Barka”, powinna stymulować do jego adaptacji w makrosystemie organizacji pomocy społecznej w Polsce.

**Słowa kluczowe:** społeczne wykluczenie, praca socjalna, wspólnota, ekonomia społeczna, kompetencje, reintegracja.

**Literatura:**

L. DZIEWIĘCKA – BOHUN, Systemowe determinanty polityki społecznej, Wrocław 2000  
D. LALAK, T. PILCH, Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej, Warszawa 1999  
SIERPOWSKA, Prawo pomocy społecznej, ZAKAMYCZE, 2006

**Rehabilitation of Socially Excluded and Disadvantaged Individuals In Poland (On the Example of Work of Barka Foundation Based in Poznan).**

Rejman J.

P W S Z im. prof. St. Tarnowskiego w Tarnobrzegu

**Introduction:** The work of the Barka Foundation has brought numerous examples of successful rehabilitation and reintegration of disadvantaged individuals from the margins of Polish society. In the result of the Foundation’s active socio-pedagogical help, many of those who were long term unemployed, homeless or after psychiatric treatment have been successfully reintegrated with the society.

**Methodology and materials used:** I visited Barka to understand their structure and approach. Using methods of empirical research, such as observation and interviews with staff and members of the Foundation, I had an opportunity to get to know the work and activities of Barka.

**Results:** The success and the effectiveness of the Foundation are the result of their innovative approach, which embraces a multiplicity of activities, which among others include:

- Linking interdisciplinary theory with social work practice
- Creating communities which at the same time constitute the environment of everyday life, support, work and learning for the members of Barka
- Helping the members obtain new qualifications and developing the existing skills
- Helping people create their own employment by setting up social co-operatives

**Conclusions:** The effectiveness of the Barka micro-system should be a stimulus for the Polish macro-system of social care organisations in Poland.

**Keywords:** social exclusion, social work, social economy, rehabilitation, reintegration, community

**Literature:**

- L. Dziewięcka – Bohun, Systemowe determinanty polityki społecznej, Wrocław 2000  
D. Lalak, T. Pilch, Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej, Warszawa 1999  
I. Sierpowska, Prawo pomocy społecznej, ZAKAMYCZE, 2006

**Contact:** E-mail: [jozef@rejman.org](mailto:jozef@rejman.org) Tel.: +48 660 390 985

\*\*\*\*\*

## **Sociálne služby ako prostriedok zvyšovania kvality života seniorov**

<sup>1</sup>Igor Rolný, <sup>2</sup>Jana Kolečová

<sup>1a2</sup>Mesto Košice, referent pre sociálne veci

**Úvod:** Početné zastúpenie starších ľudí v slovenskej populácii patrí k najzávažnejším demografickým charakteristikám súčasnej spoločnosti. Pod vplyvom rastu počtu osôb vo veku 65 rokov a viac sa naďalej zvyšuje index starnutia. Sociálnu starostlivosť o osoby vyššieho veku zabezpečujú sociálni pracovníci mesta Košice a mestských častí v spolupráci s neštátnymi poskytovateľmi sociálnych služieb v súlade so zákonom číslo 448/2008 Z.z. o sociálnych službách.

**Jadro práce:** Pokles novonarodených detí a rast počtu starších ľudí je pre ľudstvo nový fenomén, ktorý je spojený s celým radom závažných sociálnych, psychologických a ekonomických následkov, ktoré významne ovplyvňujú život jednotlivcov ako i celej spoločnosti. Sociálna pozícia seniora sa s narastajúcim vekom len ťažko udržiava. Z uvedeného vyplýva, že početná skupina seniorov sa výškou svojich príjmov a životným štýlom zaraďuje medzi marginalizované skupiny obyvateľov. Samospráva mesta Košice uvedomujúc si závažnosť situácie vykonáva činnosti na zmiernenie negatívnych dôsledkov marginalizácie seniorov a komplexne sa orientuje na prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie a sociálneho vylúčenia, na riešenie krízovej sociálnej situácie a poskytnutie sociálnej služby zakladá na vhodnosti a účelnosti pomoci.

**Záver:** Mesto Košice poskytovaním sociálnych služieb včas reaguje na potreby žiadateľov a rozvíja najmä také druhy sociálnych služieb, o ktoré majú žiadatelia záujem, ale zároveň aj udržiava štandardy kvality poskytovania tej ktorej sociálnej služby.

**Kľúčové slová:** senior, marginalizované skupiny, sociálne služby, mesto Košice

### **Social services as a means of improving quality of life for seniors**

<sup>1</sup>Igor Rolný, <sup>2</sup>Jana Kolečová

<sup>1a2</sup> The city of Košice, Officer for Social Affairs

**Introduction:** Multiple representation of the elderly population in Slovakia is one of the most significant demographic characteristics of contemporary society. Under the influence of growth in the number of people that are 65 years of age and older, aging index continues to increase. Social care for the elderly is provided by social workers of Košice city and its urban areas in collaboration with non-state providers of social services in accordance with Act No. 448/2008 Law on social services.

**The core work:** Decline in births and increase the number of older people is a new phenomenon for humanity, which is associated with a number of serious social, psychological and economic effects that significantly affect the lives of individuals as well as society as a whole. For seniors it is difficult to maintain social status with increasing age. It follows that a large group of seniors, with the amount of their income and lifestyle, ranks among marginalized populations. Municipality of Košice recognizing the gravity of the situation takes action to mitigate the negative consequences of marginalization of seniors and comprehensively focuses on prevention of adverse social situation and social exclusion, to address critical social situation and the provision of social services based on the appropriateness and effectiveness of aid.

**Conclusion:** The city of Košice providing social services to meet the needs of applicants and develop a particular kind of social services of interest to applicants, but also maintains the quality of the standards by the social services.

**Keywords:** senior, marginalized groups, social services, The city of Košice

#### **References:**

- MÁTL, J. - JABŮRKOVÁ, M. 2007. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR.* Praha : Galén, 2007. s. 176. ISBN 978-80-7262-499-7.
- REPKOVÁ, K. - BRICHTOVÁ, L. 2011. *Sociálna ochrana starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím - Aktuálny vývoj.* Bratislava : Ing. Miroslav Mračko, EPOS, 2011. s. 112. ISBN 978-80-8057-909-8.
- BALOGOVÁ, B. 2009. *Seniori.* Prešov: Akcent Print, 2009. s.158. ISBN 978-80-89295-18-0.

**Contact:** e-mail: rolny@kosice.sk

\*\*\*\*\*

#### **Prirodzená celostnosť človeka a zdravie**

Sedlák, P.

Neštátna chirurgická ambulancia, Univerzitná nemocnica Bratislava, NsP Kramáre

**Úvod: Prirodzenosť** je danosť, určenosť univerza, ktorý vznikol, zrodil sa prirodzene, t.j. bez akejkoľvek ľudskej vôle, vedomia, účasti, súhlasu, pričinenia. **Nová paradigma** definuje človeka ako **in-divídium – nedeliteľný celok** v jednote jeho telesnej, psychickej a duchovnej prirodzenosti. (1)

**Jadro práce:** Duch je nehmotná osoba, bytosť, existencia a duchovný je nehmotný, prirodzený rozhodujúci princíp, ktorý sa uskutočňuje a zviditeľňuje prostredníctvom hmoty, ktorú určuje a riadi, zjednocuje v integrovaný celok. **Človek** je iba najdokonalejšia prirodzená **časť** poznaného univerza, je na tomto jednom **celku**, na jeho jednotlivých častiach a daných zákonoch **absolútne existenčne závislý, určený a vzťahmi zjednotený**. Človek má všetky charakteristiky a zákonitosti celku. Pochopiť, poznať a liečiť človeka znamená poznať ľudskú bytosť **v kontexte univerzálneho celku**. Prirodzený **univerzálny celok** existuje 13,7 miliárd rokov, ako jeden **nerozdeliteľný, kontinuálny, evolučný živý proces**. Je riadený prirodzenými nehmotnými-duchovnými silami, hodnotami a spravodlivými zákonmi. Všetky jeho jednotlivé časti, jedinečné udalosti, sú **od počiatku integrované**, zjednotené vzťahmi v rovine duchovnej a hmotnej cez univerzálnu komunikačnú sieť. Integrovanou súčasťou prirodzeného univerzálneho celku je **objektívny duchovný svet** hodnôt, myšlienok, ideí a síl. Špecificky ľudská, humánna, je duchovná dimenzia, duch, v svojom zdroji, hĺbke a výške, nevedomý. **Duchovnosť** existuje ako prirodzená, bezprostredne daná rozhodujúca skutočnosť, v svojich zákonoch autonómna, nadradená psychofyzickému organizmu. Duch tvorí podstatu osoby, duchovné centrum, personálne jadro, duchovno-existenciálny stred, okolo ktorého sa sústreďujú psychické a fyzické vrstvy bytia, ktoré duch zjednocuje, integruje v celok. (2,s.23) Prirodzenou podstatou existencie duchovnej osoby i všetkej duchovnosti je jej **transcendencia**. Základovou podstatou duchovnej existencie človeka je **slobodné zodpovedné bytie**. Táto sloboda spočíva výhradne a jedine na voľbe medzi dvomi možnosťami i v otázke zdravia a choroby.(3,s.95)

**Záver:** Človek sa **rozhoduje**, ktoré duchovné hodnoty, ideí a sily dá na vrchol svojho osobného hodnotového systému. Buď **negatívne**, ktoré systematicky polopravdami, lžami a bludmi vedú človeka ku konaniu a udalostiam, ktoré narúšajú zdravie. Alebo **pozitívne**, ktoré udržiavajú primerané psychické a telesné zdravie a budujú zdravý vzťah k nevyhnutnej bolesti a utrpeniu.

**Kľúčové slová:** prirodzený univerzálny celok, objektívny duchovný svet, transcendencia, osobný duch, sloboda, zdravie

### Natural wholeness of a man and his health

Sedlak, P.

Outpatient surgical ward, Univerzitná nemocnica Bratislava, NsP Kramáre

**Introduction: Naturalness** is an entity, determination of the universe, which was born and rose naturally, without any human will, consciousness, contribution, approval or endeavour. **The new paradigm** defines a man as **an in-dividuum – an indivisible whole** in the unity of his physical, psychical and spiritual naturalness. (1)

**Core of paper:** ‘Spirit’ means a non-material person, being, existence and ‘spiritual’ means a non-material, natural decisive principle. It realizes and reveals itself in a material sphere, which it directs, leads and unifies into an integral whole. **A man, the most perfect natural part of the known universe, is absolutely existentially dependent** on this whole, on its singular parts and given laws, he is **determined by it and unified by relations**. A man has all characteristics and laws of the universe whole. To understand, know and treat a man means to know a human being **in the context of the universe whole**. The natural universal whole has existed for 13,7 milliard years as one indivisible, continuous, evolutionary living process. It is led and organized by the natural non-material-spiritual powers, values and righteous laws. **From the beginning** all its individual parts, unique events have been **integrated**, unified by relations through the universal communication network. The integral part of the natural universal whole is **the objective spiritual world** of values, thoughts, ideas and powers. Specifically human is the spiritual dimension, a spirit in its origin, depth and height unconscious. **Spiritualness** exists as a natural, primary given, decisive reality, autonomic in its laws, superior to psycho-physical organism. The spirit creates the essence of a person, a spiritual centre, a personal core, a spiritual-existential middle, around which are concentrated psychical and physical layers of the human being, unified and integrated by spirit in a whole. (2,s.23) The natural essence of the existence of spiritual person and all spiritualness is **transcendancy**. The fundamental basis of man’s spiritual existence is a **free responsible being**. This freedom lies exclusively and only in the choice between two possibilities, also in the question of health and sickness. (3, p.95)

**Conclusion:** A man **decides** which spiritual values, ideas and powers he places at the top of his personal hierarchy of values. Either **negative** that systematically, by half-truths and lies, lead men to the health disturbing acts and events. Or **positive** that maintain appropriate psychical and physical health and build a healthy relationship to the inevitable pain and suffering.

**Key words:** natural universal whole, objective spiritual world, transcendancy, personal spirit, freedom, health

**References:**

- 1) UNGER, F.: Medzinárodná konferencia Zdravie je bohatstvo, Zdravotnícke noviny, 1.3.2007, č.9, s.8, Vyd. SANOMA MAGAZINES SLOVAKIA, s.r.o. Bratislava, 2007
- 2) FRANKL, V.E.: Neuvedomený Boh – Psychoterapia a náboženstvo, vydavateľstvo LÚČ, Bratislava 2005, ISBN80-7114-469-X
- 3) FRANKL, V.E.: Vôľa k zmyslu, vydavateľstvo LÚČ, Bratislava 2010, ISBN978-80-7114-799-2

**Contact:** e-mail: psedlak@mail.t-com.sk

\*\*\*\*\*

**Management starostlivosti o pacienta s PEG v domácom prostredí**

Shafout, R., Sušinková, J., Dimunová, L.

Ústav ošetrovateľstva LF UPJŠ, Košice

**Úvod:** Fyziologický spôsob prijímania základných živín a tekutín potrebných pre ľudský organizmus je prostredníctvom gastrointestinálneho traktu. V prípade, ak je z rôznych príčin

zamedzený príjem orálne (stav vedomia, nádorové ochorenia krku...) ale mechanizmus trávenia nie je porušený a predpokladá sa že bude potrebné zabezpečovať enterálnu výživu viac ako 6 týždňov je vhodné zaviesť PEG (Perkutánná endoskopická gastrostómia).

**Jadro práce:** PEG je spôsob enterálnej výživy prostredníctvom sondy, ktorá je zavedená endoskopicky priamo do žalúdka, kde je pomocou setu upevnená a vyvedená cez brušnú stenu na kožu v oblasti brucha. Pri starostlivosti o pacienta v domácom prostredí je potrebné dôkladne vyhodnotiť zdravotný stav pacienta, jeho možnosti vzhľadom na druh prijímania potravy: brať ohľad na ochorenia a stavy ako diabetes, celiakia, stav vedomia... Je potrebné taktiež zhodnotiť denný režim pacienta - rehabilitácia ... Keďže sa jedna o starostlivosť v domácom prostredí je dôkladný assesment a edukácia pacienta s následnou edukáciou rodinných príslušníkov veľmi dôležitá.

**Záver:** Pacienti s PEG v domácom prostredí a taktiež ich rodinní príslušníci potrebujú podporu multidisciplinárneho tímu, ktorého cieľom je v maximálnej možnej miere zabezpečiť kvalitnú starostlivosť o pacienta.

**Kľúčové slová:** Perkutánná endoskopická gastrostómia, management starostlivosti o pacienta, ošetrovateľská starostlivosť

**Kontakt:** r\_rusnakova@lf.upjs.sk

### **Management of nursing care of PEG feeding in the community**

Shafout, R., Sušinková, J., Dimunová, L.

Institute of nursing, Faculty of Medicine, University of P.J. Šafarik, Košice, Slovakia

**Introduction:** Physiological way to receive nutrition and fluids necessary for human being is by gastrointestinal tract. In a case when the oral intake is impossible but digestion is functioning normally and patient needs long term nutrition support one effective way is to use PEG (Percutaneous endoscopic gastrostomy) as an access to a functional gastrointestinal tract.

**Core of work:** PEG is enteral feeding by tube placed through the skin directly into the stomach by endoscopy procedure. Community nurse needs to assess patient's health condition (diabetes, consciousness...), possibility of feed rate, technique, and method, timing of feeding and medication, type of feed to be used. Community nursing care needs to include education of patient and family member. Proper education of patient and family members is very important.

**Conclusion:** Patients with the PEG in community and also their family member need support from multidisciplinary team, to deliver them high quality of health care.

**Key words:** Percutaneous endoscopic gastrostomy, management of community nursing care.

### **Bibliography:**

ČERVENANOVÁ, E. 2009. Identifikácia adaptačných schopností človeka podľa Levinovej ošetrovateľského modelu. In.: Komunikačné a psychoterapeutické prístupy v ošetrovateľstve, zborník, Trnava, 2009, ISBN 978-80-8082-308-5, EAN 9788080823085.

ČERVENANOVÁ, E., MAJERIKOVÁ, M. 2011. Sociálna starostlivosť o seniorov In.: Sestra a lekár v praxi, odborný časopis pre sestry, lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov, ECOPRESS a.s., Bratislava, roč. X, č.7-8, r. 2011, ISSN 1335-9444.



DITCHBURN, L. 2006. The principles of PEG feeding in the community. In: Nursing Times. Vol. 102, No. 22, 2006, s.43-46. ISSN 0954 7762.

DOUGHERTY, L., Lister, S. 2008. The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures. Seventh Edition. Wiley-Blackwell, 2004. p. 1026. ISBN 978-1-4051-6999-8.

ŠTEFKOVĀ, G., DROPOVĀ, L., RAKOVĀ, J., RUSNĀKOVĀ, R. 2007. MetĀda edukĀcie pacienta pri prijatĪ na jednotku ošetrovateľskej starostlivosti. In: Ošetrovateľstvo: teĀria, vĕskum a vzdelĀvanie. ZbornĪk vĕdeckĕch prĀc. Martin, 2007. s. 540-545. ISBN 978-80-888-43-5.

**Contact:** e-mail: r\_rusnakova@lf.upjs.sk

\*\*\*\*\*

### **Vĕznam vĕchovno –sociĀlného pĀsobenia u detĪ s poruchou autistickĕho spektra**

SchlosserovĀ, A., NovotnĀ, Z.

Fakulta zdravotnĪckĕch odborov Prešovskej univerzity v Prešove

**Ūvod:** Autizmus upĕtava v poslednĕch rokoch pozornosť nielen odbornĪkov rĀzneho zamerania, ale zĀsluhou mĕdiĪ i laickej verejnosti. Ukazuje sa, Œe autizmus je mnohokrĀt Āastejší, neŒ sa predpokladalo, a Œe i cez intenzĪvny vĕskum vieme stĀle prĪliš mĀlo nato, aby sme dokĀzali vĀas a ŕĕinne pomĀcť (HILL, 2004).

**Metodika, materiĀl:** Cielenĕ komplexnĕ prĪstup viacerĕch odbornĪkov mĀŒe zlepšiť sociabilitu autistickĕho dieťaťa, umoŒniť jeho edukĀciu a rehabilitĀciu. InformaĀnĕ servis, trĕningovĕ seminĀre pre rodiĀov a nĀvštevĕ terapeutov v domĀcom prostredĪ, ktorĕ sa zameriavajĕ na nĀcvik funkĀnej komunikĀcie, zvlĀdanie zĀkladnĕch behaviorĀlnĕch technĪk, pochopenie podstaty autizmu z hĀadiska vĕvojovej psycholĀgie a osvojenie si technĪk slŕiĀiacich k rozvoju sociĀlnej interakcie, mĀŒu podstatne prĪspeiť k uspokojuvĕmu riešeniu mnohĕch problĕmov.

**Vĕsledky vĕskumu:** Predkladanĕ vĕsledky vĕskumu realizovanĕho metĀdou štruktŕovanĕho rozhovoru u 19 rodiĀov dieťaťa s diagnĀzou autizmus mapujĕ najĀastejšie problĕmy u detĪ s autizmom a ich vĕskyt pred a po zaradenĪ do špeciĀlnĕho zariadenia.

**ZĀver:** NajŕĕinnejšĪ spĀsob, ako sa dozvedieť nieĀo o autistickĕch deťoch vyŒaduje priamy praktickĕ prĪstup tak pri vĕchove tĕchto detĪ ako i v spĀsobe, ako zapojiť rodiĀov do vzĀjomnej spoluprĀce. Tento špecializovanĕ a individualizovanĕ vĕchovnĕ prĪstup je pre autistickĕ detĪ ŕivotne dĀleŒitĕ.

**KĪŕĕovĕ slovĀ:** Autizmus. Rodina. Komplexnĕ prĪstup. Vĕskum. Vĕchova.

### **The importance of education and social activity in children with autism spectrum disorders**

SchlosserovĀ, A., NovotnĀ, Z.

Faculty health professions Prešov University

**Introduction:** Autism in recent years, attracts the attention not only specialists of different orientation, but thanks to the media and general public. It appears that autism is often more common than expected, and that, through intensive research we still too little later, we were

able to timely and effective help (Hill, 2004).

**Methodology, materials:** A comprehensive approach directed several professionals can improve sociability autistic child's education, and enable rehabilitation. Information Services, training seminars for parents and therapists visit the home, focusing on functional communication training, basic behavioral management techniques, understanding of the nature of autism in terms of developmental psychology and learn the techniques to the development of social interaction can significantly contribute to a satisfactory solution many problems.

**Research results:** The present results of research conducted by the method of structured interview with 19 parents of children diagnosed with autism mapped most common problems in children with autism and their incidence before and after the inclusion of specific equipment.

**Conclusion:** The most effective way to learn about autistic children require direct hands-on approach to education for these children as well as in how to involve parents in their cooperation. This specialized and individualized educational approach for children with autism is vital.

**Key words:** Autism. Family. A comprehensive approach. Research. Education.

**References:**

- THOROVÁ KATEŘINA. 2006. *Autistic Spectrum Disorders*. Praha. Portál, 2006. 453 s. ISBN 80-7367-091-7
- UTA FRITH AND ELISABETH L. HILL. 2004. *Autism*. Oxford. Oxford University Press, 2004. 296 s.
- TISOVIČOVÁ, ANTÓNIA. 2007. *Behavioral disorders and their classification*. Ružomberok. Edičné stredisko PF, 2007. 114 s. ISBN 978-80-8084-161-4

**Contact:** e-mail: schloser@unipo.sk

\*\*\*\*\*

**Kvalita života a životný zmysel**

<sup>1</sup>Slávik M., <sup>2</sup>Sláviková N.

<sup>1</sup>Katedra psychológie, Fakulta humanitných a prírodných vied, PU v Prešove

<sup>2</sup>Katedra psychológie, Filozofická fakulta, PU v Prešove, absolventka

**Úvod:** Príspevok sa zaoberá rôznymi aspektami kvality života, nakoľko sa jedná o veľmi zložitý a ťažko uchopiteľný pojem. Dotýka sa totiž pochopenia samotného bytia, ľudskej existencie a zmyslu života.

**Jadro práce:** Komplexný pohľad na život zahŕňa tak vonkajšie podmienky, ako aj vnútorné rozmery človeka. Podľa výskumov však vzťah medzi objektívnymi podmienkami života a tým ako ľudia vnímajú svoj život je minimálny (Cummins2000). Preto sa skúmanie presúva smerom k subjektívnemu hodnoteniu kvality života samotného jedinca. Významnú rolu tu zohrávajú tak kognitívne, ako aj emocionálne aspekty procesu tohto hodnotenia (Džuka 2004). To, nakoľko sú ľudia spokojní so svojím životom, vyplýva z porovnania ich života so štandardom, ktorý si každý jedinec vytvára svoj vlastný. V tejto súvislosti niektorí autori (Kováč 2007) považujú za najvýznamnejší činiteľ kvality života životný zmysel. Ide tu

vlastne o utváranie osobnej predstavy jedinca o usporiadaní svojho života. Jedinec si takto stavia plány a ciele, ktoré sa následne snaží realizovať. A nakoľko sa mu to darí, natoľko je so svojim životom spokojný a naopak. Podľa Reker a Wonga (1998) významnú rolu tu zohrávajú následovné tri aspekty zmyslu života

1. Zdroje zmyslu života, čiže v akých konkrétnych aktivitách, presvedčeniach, hodnotách a cieľoch náchádza jedinec zmysel života (materiálny zisk, zdravie, vzťahy, osobnostný rast, viera atď.).
2. Šírka zmyslu života, čiže rozmanitosť zdrojov zmyslu života.
3. Hĺbka zmyslu života, chápaná ako stupeň sebatranscendencie.

**Záver:** Ľudia, ktorí majú vo vyššej miere naplnený zmysel života, ľahšie zvládajú záťažové situácie, sú spokojnejší so svojim životom a nadväzujú harmonickejšie medziľudské vzťahy (Frankl 1994).

**Kľúčové slová:** kvalita života, životný zmysel, spokojnosť

### Quality of life and sense of life

<sup>1</sup>Slávik M., <sup>2</sup>Sláviková N.

<sup>1</sup>Department of Psychology, Faculty of Humanities and Natural Sciences, PU Prešov

<sup>2</sup>Department of Psychology, Faculty of Philosophy, PU Prešov

**Introduction:** The paper focusses on various aspects of the quality of life, which is a very complex term and refers to the understanding of the being itself, human existence, and the meaning of life.

**Core of work:** The complex view of life includes external conditions as well as man's inner qualities. The research shows that the relations between objective life conditions and the way people perceive their lives are negligible. Therefore, the focus of attention moves towards more subjective evaluation of the quality of life of an individual, in the process of which both cognitive and emotional aspects play a crucial role (Džuka 2004). The level of people's satisfaction with life results in the people comparing their lives with the standards which every individual creates on his/her own. Some authors (Kováč 2007) regard their own sense of life as the most important factor of the quality of life. It involves the formation of the individual's ideas about the organisation of life. The person creates plans and sets goals and fulfils them subsequently. The achievement of the aforementioned goals results in the individual's contentment. According to Reker and Wong (1998) three aspects of the meaning of life play an important role:

1. The source of the meaning in life, that is, in which activities, values and aims the individual finds the meaning of life (material gain, health, relationships, career, belief, etc.).
2. The extensity of the meaning of life, that is, diversity of the sources of the meaning of life.
3. The depth of the meaning of life understood as the level of self-transcendence.

**Conclusion:** People who have found fulfilment in life cope with stressful situations more easily, are more content with their lives, and establish more harmonious relationships.

**Keywords:** Quality of life, sense of life, satisfaction

### References:

Cummins, R.A. (2000). Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social Indicators. Research*, 52, 55-72.

Džuka, J. (ed.).2004. *Psychologické dimenzie kvality života*. Prešov: Prešovská univerzita, ISBN 80-8068-2828.

Frankl, E. V.1994. *Vůle ke smyslu*. Brno: Nakladatelství Cesta, 212 s. ISBN 80-85139-29-2.

Reker, G. T., Wong, P. T. P. (1998). Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In: Birren, J. E., Bengston, V. L. (Eds.): *Emergent theories of Aging*. New York: Springer, 214-246. 199

**Contact:** slavik@fhpv.unipo.sk

\*\*\*\*\*

## **Etika monoteistických náboženstiev ako orientácia pomáhajúcich profesií v kontexte globalizácie**

**Slodička, A.**

Prešovská univerzita v Prešove, Gréckokatolícka teologická fakulta, Katedra filozofie a religionistiky

**Úvod:** Vo svojom príspevku chceme prezentovať dôležitosť medzináboženského dialógu pri reflexii nad pomáhajúcimi profesiami v európskom kontexte, ktorý je poznačený prítomnosťou kresťanov, židov a moslimov. To, čo spája mnohé náboženstvá, je práve etika, pohľad na človeka, ktorý má svoju neopakovateľnú dôstojnosť a hodnotu. Katolícka cirkev v dokumente *Nostra aetate* poukazuje, že v našej dobe, keď sa ľudstvo čoraz väčšími zjednocuje a vzťahy medzi jednotlivými národmi sa stávajú zo dňa na deň užšími, Cirkev pozornejšie skúma svoj postoj k nekresťanským náboženstvám. Keďže má povinnosť napomáhať jednotu a lásku medzi ľuďmi, ba aj medzi národmi, všíma si predovšetkým to, čo je ľuďom spoločné a čo ich vedie k vzájomnému spolunažívaniu (NA 1).

**Jadro práce:** Podstatu našej práce vyjadrujú slová už spomenutého dokumentu *Nostra aetate*: „Isteže nemôžeme vzývať Boha, Otca všetkých ľudí, ak sa nechceme bratsky správať voči niektorým ľuďom, stvoreným na Boží obraz. Postoj človeka voči Bohu Otcovi a postoj človeka k ľuďom, svojim bratom, natoľko súvisia, že Sväté písmo hovorí: „Kto nemiluje, nepoznal Boha“ (1 Jn 4, 8). Teda každá teória alebo prax, ktorá zavádza diskrimináciu medzi človekom a človekom alebo medzi národom a národom, čo do ľudskej dôstojnosti a práv, ktoré z toho vyplývajú, je neodôvodnená. Cirkev zavrhuje akúkoľvek diskrimináciu alebo prenasledovanie pre rasový pôvod, farbu pleti, spoločenské postavenie či náboženskú príslušnosť, pretože sa to protíví Kristovmu duchu. Z toho dôvodu posvätný cirkevný snem, ktorý kráča v šľapajach svätých apoštolov Petra a Pavla, vrúcne prosí veriacich v Krista: „Vaše správanie medzi pohanmi nech je vzorné“ (1 Pt 2, 12), aby mali pokoj so všetkými ľuďmi, nakoľko je to možné a závislé od nich, a tak boli naozaj deťmi Otca, ktorý je na nebesiach“ (NA 5). Sme presvedčení, že takýto pohľad je pomocou v orientácii pomáhajúcich profesií.

**Záver:** Etika monoteistických náboženstiev môže priniesť inšpiráciu pre spoluprácu pomáhajúcich profesií, lebo má svoj prameň v Bohu, ktorý je garantom kvality života. Dokument *Nostra aetate* to prezentuje následovne: „Ved' všetky národy tvoria jedno spoločenstvo a majú jeden pôvod, lebo Boh stanovil, aby celé ľudstvo obývalo povrch zeme, a majú aj jeden konečný cieľ – Boha, ktorého prozreteľnosť, svedectvo dobroty a plán spásy

sa rozprestierajú na všetkých, až kým vyvolení nebudú zhromaždení vo svätom meste, osvetľovanom Božou slávou, v ktorého svetle budú kráčať národy“ (NA 1).

**Kľúčové slová:** Etika. Kresťanstvo. Judaizmus. Islam.

### **Ethics of the monotheistic religions as an orientation for the helping professions in the context of globalization**

Slodička, A.

University of Prešov in Prešov, Greek-Catholic theological faculty, Department of philosophy and science of religion

**Introduction:** In our article we present an importance of interreligious dialogue at the reflection on the helping professions in the European context. This dialogue is often under the influence of Christian, Jewish and Muslim`s presence. Ethics is the component what connects many religions with its vision of the man who has a unique dignity and value. The Catholic Church in the document *Nostra aetate* shows, that in our time, when day by day mankind is being drawn closer together, and the ties between different peoples are becoming stronger, the Church examines more closely her relationship to non-Christian religions. In her task of promoting unity and love among men, indeed among nations, she considers above all in this declaration what men have in common and what draws them to fellowship. (NA 1).

**Core of work:** The essence of our work has already expressed the words of that document *Nostra aetate*: „We cannot truly call on God, the Father of all, if we refuse to treat in a brotherly way any man, created as he is in the image of God. Man's relation to God the Father and his relation to men his brothers are so linked together that Scripture says: "He who does not love does not know God" (1 John 4:8). No foundation therefore remains for any theory or practice that leads to discrimination between man and man or people and people, so far as their human dignity and the rights flowing from it are concerned. The Church reproves, as foreign to the mind of Christ, any discrimination against men or harassment of them because of their race, color, condition of life, or religion. On the contrary, following in the footsteps of the holy Apostles Peter and Paul, this sacred synod ardently implores the Christian faithful to "maintain good fellowship among the nations" (1 Peter 2:12), and, if possible, to live for their part in peace with all men,(14) so that they may truly be sons of the Father who is in heaven.“ (NA 5). We believe that this view is by using the orientation of helping professions.

**Conclusion:** Ethics of the monotheistic religions can bring an inspiration for the helping professions` cooperation, since it has its source in God - the Guarantor of the good life`s quality. „One is the community of all peoples, one their origin, for God made the whole human race to live over the face of the earth. One also is their final goal, God. His providence, His manifestations of goodness, His saving design extend to all men, until that time when the elect will be united in the Holy City, the city ablaze with the glory of God, where the nations will walk in His light.“ (NA 1).

**Keywords:** Ethics. Christianity. Judaism. Islam.

### **Bibliography**

1. DRUHÝ VATIKÁNSKY KONCIL: *Nostra aetate*. In: *Dokumenty Druhého vatikánskeho koncilu*. Trnava : Spolok sv. Vojtecha, 2008.
2. *Katechizmus Katolíckej cirkvi*. Trnava : Spolok sv. Vojtecha, 2007.

3. *Judaismus, křesťanství, islám*. Olomouc : Nakladatelství Olomouc, 2003.

**Contact:** andrej.slodicka@unipo.sk

\*\*\*\*\*

### **Kvalita reumatologickej starostlivosti z pohľadu pacienta**

Sováriová Soósová, M., Toplanská, Z., Suchanová, R., Tirpáková, L.

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Lekárska fakulta, Ústav ošetrovateľstva, Košice

**Úvod:** Hodnotenie pacientovej spokojnosti sa stáva najmä v posledných dvoch dekádach dôležitým indikátorom kvality zdravotnej starostlivosti. Cieľom tejto štúdie je posúdenie spokojnosti pacientov s RA s poskytovanou ošetrovateľskou starostlivosťou v kontexte reumatologickej ambulantnej starostlivosti a určenie prediktorov ich spokojnosti.

**Súbor a metodika:** Spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou bola analyzovaná v súbore 117 pacientov z piatich reumatologických ambulancií z košického regiónu. Pacienti vyplnili neštandardizovaný dotazník zameraný na vybrané aspekty zdravotnej starostlivosti a dotazníky hodnotiace ich sociálno-demografické a klinické charakteristiky (Stanfordský dotazník hodnotiaci zdravie indexom neschopnosti, vizuálnu analógovú škálu, Beckov dotazník úzkosti a Zungovou škálou depresie). Spokojnosť a charakteristiky pacienta boli vyhodnotené deskriptívnymi štatistickými metódami, vzájomné vzťahy medzi premennými Pearsonovou koreláciou a prediktory spokojnosti boli vyhodnocované lineárnou regresnou analýzou.

**Výsledky:** Pacienti vyjadrili priemerne pomernú spokojnosť s reumatologickou ošetrovateľskou starostlivosťou. Celkovo boli spokojní najmä s komunikačnými zručnosťami a podávanými informáciami zo strany sestier a najmenej spokojní s čakacou dobou v ambulanciách a prostredím zdravotníckeho zariadenia (najmä jeho bezbariérovosťou). Pearsonovou koreláciou bol zistený signifikantne ( $p = 0,01$ ) záporný vzťah medzi zdravotným stavom, komorbiditou a spokojnosťou pacienta. Úzkosť a bolesť boli signifikantnými zápornými prediktormi pacientovej spokojnosti, trvanie ochorenia malo pozitívny vzťah k spokojnosti. Uvedené tri faktory signifikantne ovplyvňovali 31,3 % variability spokojnosti pacientov. Vek, pohlavie, rodinný stav a vzdelanie nemali vplyv na spokojnosť pacientov.

**Záver:** Afektívna opora zameraná na redukciu úzkosti, dobrá kontrola bolesti, účinná edukácia a efektívny časový manažment môžu prispieť k vyššej spokojnosti s poskytovanou starostlivosťou u pacientov s RA.

**Kľúčové slová:** spokojnosť pacienta, kvalita ošetrovateľskej starostlivosti.

### **Quality of rheumatology care from patient's perspective**

Sováriová Soósová, M., Toplanská, Z., Suchanová, R., Tirpáková, L.

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Lekárska fakulta, Ústav ošetrovateľstva, Košice

**Introduction:** Assessment of patient satisfaction is particularly the case in the past two decades, an important indicator of the quality of healthcare. The aim of this study is to assess the satisfaction of patients with RA of the nursing care in the context of Rheumatology

outpatient care and determine the predictors of their satisfaction. **Material and methods:** Satisfaction with nursing care was analyzed in a set of 117 patients from five rheumatology clinics from Kosice region. Patients filled out a non-standardized questionnaire focused on selected aspects of health assessment questionnaires, and their socio-demographic and clinical characteristics (Stanford Health Assessment Questionnaire Disability Index, Visual Analogue Scale, Beck Anxiety Inventory and Zung Self-rating Depression Scale). Satisfaction and patient characteristics were evaluated by descriptive statistical methods, relationships between variables, Pearson correlations and predictors of satisfaction were evaluated by linear regression analysis.

**Results:** Patients expressed satisfaction with the mean ratios Rheumatology nursing care. Overall, satisfied with a particular communication skills and information presented by the nurses and least satisfied with waiting time in the outpatient environment and medical equipment (particularly its accessibility). Pearson correlation was found significantly ( $p = 0.01$ ) negative relationship between health status, co-morbidity, and patient satisfaction. Anxiety and pain were significantly negative predictors of patient's satisfaction; disease duration had a positive relationship with satisfaction. These three factors significantly affect the 31.3% variability in patient satisfaction. Age, gender, marital status and education had no effect on patient satisfaction.

**Conclusion:** affective support aimed at reducing anxiety, good pain control, effective education and efficient time management can contribute to higher satisfaction with the care of patients with RA.

**Keywords:** patient satisfaction, quality of nursing care.

**References:**

- JACOBI, C. E. et al. 2004. Quality of rheumatoid arthritis care: the patient's perspective. *Journal for Quality in Health Care*. 2004, vol. 16, no. 1, p. 73–81.
- JAROŠOVÁ et al. 2011. Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí na chirurgických odděleních. *Praktický Lékař*. 2011, vol. 91, no. 5, p. 269–273.
- JOHANSSON, P., OLÉNI, M., FRIDLUND, B. 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2002, vol. 16, p. 337–344.
- WAGNER, D., BEAR, M. 2008. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of Advanced Nursing*. 2008, vol. 65, no. 3, p. 692–701.

**Contact:** Tel.: 055 640 4562, e-mail: maria.sovariova.soosova@upjs.sk

\*\*\*\*\*

**Spokojnosť pacienta s ošetrovateľskou starostlivosťou v kontexte zdravotnej starostlivosti**

Sováriová Soósová, M., Toplanská, Z., Sušinková, J., Zamboriová, M.

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Lekárska fakulta, Ústav ošetrovateľstva, Košice

**Úvod:** Dôležitým ukazovateľom kvality zdravotnej a tým aj ošetrovateľskej starostlivosti je aj jej hodnotenie zo strany pacientov. Cieľom tejto prehľadovej štúdie bolo posúdenie faktorov, ktoré ovplyvňujú spokojnosť pacientov s poskytovanou ošetrovateľskou

starostlivosťou v kontexte Interakčného modelu zdravotného správania klienta (IMCHB) Ch. L. Coxovej.

**Metodika:** Do analýzy bolo zaradených 16 štúdií z rokov 2001 až 2011 získaných po zadaní kľúčových slov: pacientova spokojnosť (patient's satisfaction) a ošetrovateľská starostlivosť (nursing care).

**Výsledky:** Aplikáciou Coxovej IMCHB sme identifikovali tri hlavné faktory ovplyvňujúce pacientovu spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou: interakcia sestra – pacient (poskytovanie užitočných informácií, afektívna opora, kontrola rozhodovania a odbornotechnické zručnosti sestier); pacientove charakteristiky (hlavne relatívne statické – sociálno-demografické, predchádzajúce skúsenosti so zdravotnou starostlivosťou) a indikátory zdravotného stavu a závažnosti zdravotných problémov. Spokojnosť pacientov s ošetrovateľskou starostlivosťou v prvom rade ovplyvňovala dobrá interakcia sestra – pacient, hlavne účinná afektívna opora, ale aj adekvátny počet sestier. S vyššou spokojnosťou pacientov sa ďalej spájali hlavne vyšší vek, ženské pohlavie, nižšie vzdelanie a nižší príjem pacienta a z faktorov zdravotných výsledkov najmä lepší zdravotný stav.

**Záver:** Pre zlepšovanie spokojnosti pacientov je potrebná analýza potrieb a očakávaní najmä pacientov s horším zdravotným stavom, u mladších, s vyšším vzdelaním a vyšším príjmom. Z výsledkov tiež vyplýva potreba adekvátneho personálneho obsadenia sestier. Pre lepšie poznanie faktorov, ktoré ovplyvňujú spokojnosť „našich“ pacientov sú potrebné podobné štúdie na Slovensku.

**Kľúčové slová:** spokojnosť pacienta, ošetrovateľská starostlivosť, zdravotná starostlivosť.

#### **Patient satisfaction with nursing care in the context of health care**

Sováriová Soósová, M., Toplanská, Z., Sušinková, J., Zamboriová, M.

University of Pavol Jozef Šafárik, Faculty of medicine, Department of Nursing Care, Košice

**Introduction:** An important indicator of health and nursing care quality is its evaluation by the patients. The aim of this review study was to assess factors that influence patients' satisfaction with nursing care in the context of Ch. L. Cox's Interaction Model of Client Health Behaviour (IMCHB).

**Methods:** 15 studies were included to the analysis from 2001 – 2011. Studies were obtained by entering key words: patient satisfaction, and nursing care.

**Results:** Applying Cox's IMCHB we identified three main factors influencing patient satisfaction with nursing care: nurse – patient interaction (providing useful information, affective support, and decision control and technical skills of nurses), patient characteristics (especially the relatively static – socio-demographics, previous experience with health care), and indicators of health status and severity of health problems. Patients' satisfaction with nursing care primarily affected a good interaction between nurse and patient, especially effective affective support, but also an adequate number of nurses. Higher patient satisfaction is also associated mainly with older age, female gender, lower education and lower income, and better health status of the patient.

**Conclusion:** To improve patient satisfaction, requirement analysis is needed, especially in patients with poorer health, younger, higher educated and higher income. The results also show the need for adequate staffing of nurses. Similar studies in Slovakia are needed to better understand the factors that affect the satisfaction of "our" patients.



**Keywords:** patient satisfaction, nursing care, health care.

**Literatúra:**

COX, CH. L. 2003. A model of health behaviour to guide studies of childhood cancer survivor. *Oncology Nursing Forum*. 2003, vol. 30, no. 5, p. E92–E99.

JOHANSSON, P., OLÉNI, M., FRIDLUND, B. 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2002, vol. 16, p. 337–344.

OFLAZ, F., VURAL, H. 2010. The evaluation of nurses and nursing activities through the perceptions of inpatients. *International Nursing Review*. 2010, vol. 57, p. 232–239.

SUHONEN, R., VÄLIMÄKI, M., LEINO-KILPI, H. 2005. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 2005, vol. 50, no. 3, p. 283–292.

WAGNER, D., BEAR, M. 2008. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of Advanced Nursing*. 2008, vol. 65, no. 3, p. 692–701.

**Contact:** Tel.: 055 640 4562, e-mail: maria.sovariova.sosova@upjs.sk

\*\*\*\*\*

**Klíma v škole**

Sokolová E.

Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave, doktorandka v študijnom odbore Predškolská a elementárna pedagogika

**Úvod:** Cítenie a prežívanie žiakov v škole ovplyvňuje nielen ich vlastné prežívanie, ale v nepodstanom rade aj prostredie, zloženie kolektívu či výchovné a vzdelávacie metódy učiteľov. Tak ako na pracovisku v dospelom veku, aj v škole sa deti prispôbujú sociálnym vzťahom. Vzťah k práci, škole môže vysoko ovplyvňovať hodnotenie, úspech, neúspech ale aj klíma triedy či kultúra školy.

**Súbor a metodiky:** Deti a vychovávatelia 3 prevýchovných zariadení. Dotazník - „Škála spoločenskej klímy korekčnej inštitúcie“

**Výsledky:** Pohľad detí a vychovávateľov na klímu sa ani v jednom z daných zariadení nezhoduje. Celkový pohľad detí na klímu z hľadiska interpersonálnych vzťahov je v pomere ku celkovému pohľadu vychovávateľov o 9,35 % negatívnejší. Pri rozmere osobnosť je celkový pohľad detí o 20,74 % negatívnejší ako u vychovávateľov. Deti vnímajú rozmer organizačný systém pozitívnejšie ako vychovávatelia a to o 21,47 %.

**Záver:** Výskum poukázal na niekoľko dôležitých skutočností, ktoré by sa mohli využiť v praxi pri skvalitnení prevýchovnej klímy nielen v daných zariadeniach, ale pravdepodobne vo všetkých zariadeniach. Je zaujímavé, že na základe výsledkov môžeme vidieť, že najväčšie rozdieli sa prejavujú v oblasti osobnosť. Čo z nášho pohľadu znamená, že deti necítia dostatočnú pozornosť, aj keď vychovávatelia nemajú tento pocit.

**Kľúčové slová:** klíma, škola, prevýchovné zariadenie, faktor

**School climate**

Sokolová E.

Faculty of Pedagogy, Comenius University, Bratislava, post graduate student in the field of  
Preschool and Elementary Pedagogy

**Introduction:** Pupils' feelings and the process of them going through school is influenced not only by their own process of experiencing life, but also by the environment, group structure or the teachers' pedagogical and educational methods. Just as one adjusts to social relationships at the workplace during his/her adult life, so adjust the children at school. The attitude towards work or school can be highly influenced by the evaluation, success, failure, but also by the classroom climate or the school's culture.

**The aggregate of individuals and methodologies:** Children and educators from three re-educational facilities. Questionnaire: „Range of the social climate in a corrective institution“

**Results:** The children's view of the climate do not concur with the educators' view in any of the given facilities. From the point of view of the interpersonal relationships, the general children's view of the climate is by 9,35% more negative in comparison to the general educator's view. In the case of the „Personality“ dimension, the general children's view is by 20,74% more negative than the general educators' view. Children perceive the „Organizing system“ dimension more positively by 21,47%.

**Conclusion:** The research pointed out several important facts which could be applied in practice in the process of improvement of the re-educational climate, not only in the given facilities, but most likely in all facilities in general. Upon the basis of the results, it is interesting to observe that the most significant differences are demonstrated in the „Personality“ dimension. From our point of view, this fact implies that children do not experience enough attention, even though the educators do not feel the same way.

**Key words:** climate, school, re-educational facilities, factor

**Bibliography:**

LABÁTH, V. 2004. *Rezidenčná starostlivosť*. 1.vyd. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2004. 144s. ISBN 80-89185-03-7.

PETLÁK, E. 2006. *Klíma školy a klíma triedy*. 1.vyd. Bratislava: IRIS, 2006. 119s. ISBN 80-89018-97-1.

ŠKOVIERA, A. 2004. *Emocionálne a sociálne narušené dieťa a jeho inštitucionálna výchova*. 2. doplnené vyd. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum, 2004. 64s. ISBN 80-8052-208-1.

**Contact:** dsokolova@fedu.uniba.sk

\*\*\*\*\*

**Humanitárna a rozvojová pomoc a jej dopad na kvalitu života v krajinách tretieho sveta**

Stanová, A., Gažová, Z.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

**Úvod:** Humanitárna pomoc je prejavom solidarity s ľuďmi v núdzi, ktorej podstatou je pomoc, podpora, záchrana životov a ľudskej dôstojnosti, zmiernenie utrpenia ľudí. Humanitárna pomoc je smerovaná do regiónov postihnutých človekom zapríčinenými krízami, prírod-

nými ako aj štrukturálnymi krízami. Rozvojová pomoc – je prejavom empatie a súdržnosti rozvinutých krajín.

**Jadro práce:** Rozvojové ciele tisícročia sú: a) Odstrániť extrémnu chudobu a hlad b) Dosiagnuť univerzálne základné vzdelanie c) Podporiť rodovú rovnosť d) Znížiť detskú úmrtnosť e) Zlepšiť zdravie matiek f) Bojovať proti HIV-AIDS, malárii a ďalším chorobám g) Zabezpečiť enviromentálnu udržateľnosť h) Rozvíjať globálne partnerstvo pre rozvoj

Ciele a dopad humanitárnej a rozvojovej pomoci v rozvojových krajinách sú: a) zmiernovanie chudoby a hladu v rozvojových krajinách b) podpora trvalo udržateľného hospodárskeho, sociálneho a ekologického rozvoja rozvojových krajín, c) zabezpečenie mieru a bezpečnosti vo svete, najmä posilňovaním demokracie, právneho štátu, ľudských práv a dobrého spravovania

verejných vecí v rozvojových krajinách, d) podpora univerzálneho prístupu k vzdelaniu v rozvojových krajinách, e) zvyšovanie úrovne základnej zdravotnej starostlivosti v rozvojových

krajinách, f) podpora hospodárskej spolupráce s rozvojovými krajinami, g) zvyšovanie informovanosti a povedomia občanov SR o potrebách rozvojových krajín a o slovenskej rozvojovej pomoci.

**Záver:** Európska únia poskytuje viac ako polovicu svetovej oficiálnej rozvojovej pomoci (ODA) a je tiež najdôležitejším obchodným partnerom pre rozvojové krajiny. Humanitárna pomoc SR je poskytovaná na základe mechanizmu, ktorý schválila vláda SR v roku 2006, ako aj na základe každoročne prijímaných národných programov ODA SR. Vychádza z medzinárodných princípov

humanity, nestrannosti, nezávislosti a neutrality. Cieľom SR je naďalej podporovať a posilňovať základné humanitárne princípy a prijať princípy dobrého humanitárneho darcovstva.

**Kľúčové slová:** humanitárna pomoc, rozvojová pomoc, krajiny 3. sveta.

### **Humanitarian and developing support and their impact on quality of life in countries of third world**

Stanová, A., Gažová, Z.

St. Elizabeth Univerzity College of Health and Social work, Bratislava, Slovakia

**Introduction:** Humanitarian support is a manifestation of solidarity with people in necessity, which root is help, support salvation of life and human dignity, reducing of suffering of people. Humanitarian support is routed to regions afflicted by crisis caused by people, by natural and structural crisis. Developing support is a manifestation of empathy and subsidiarity of developed countries.

**Core of work:** Developing millennium objectives are: a) to eliminate extreme poverty and hunger, b) to achieve universal basis education c) to promote of generic equality d) to reduce mortality of children e) to improve health of mothers f) to fight against HIV – AIDS, malaria and other diseases g) to provide for environmental sustainability h) to develop global partnership for the development.

Objectives and impact of humanitarian and developing support in developing countries are: a) reducing of poverty and hunger in developing countries b) supporting of sustainable economic, social and ecological development of developing countries c) ensuring of peace, safety in the world especially by reinforcement of democracy, jural state, human rights and

good management of acta publica in developing countries,d) support of universal access to education in developing countries, e) increasing of level of basis health care in developing countries f) support of economic cooperation with developing countries g) increasing of awareness Slovak citizens about requisites of developing countries and Slovak developing aid.

**Conclusion:** European Union is providing more than half of world official developing aid (ODA) and is also the most important trade partner for developing countries. Humanitarian aid of Slovak republic is providing on the basis of mechanism which was endorsed by the Slovak government in 2006 and also on the basis of the yearly receiving national programs (ODA SR). This aid go out from international principles of of humanity, independence and neutrality. The objective of Slovak republic is henceford support and take the part of basic humanitarian principles and admit principles of good humanitarian donoring.

**Key words:** humanitarian aid, developing aid, countries of third world

**References:**

1. Namulanda, V., Benca, G., Muli, Mutuku J. (editors): Malnutrition, Tropical diseases and Social Distress. Mukuru promotion Center and Publishing, Nairobi, 2006 (ISBN 97880-7394-003).
2. Krčméry, V., Beňo, P.: Incidencia a prevalencia HIV/AIDS a ďalších príčin smrti u detí a matiek v 3. svete. str. 9-18. Uvedené v zborníku z III. Medzinárodnej konferencie Rozvojová pomoc a spolupráca 2008 - Aktuálne otázky medzinárodnej rozvojovej pomoci a spolupráce a vzťahy medzi rozvinutými a rozvojovými štátmi. Ekonomická univerzita v Bratislave, 9. 10. 2008 (ISBN 978-80-225-2640-1).

**Contact:** stanova@vssvalzbety.sk.

\*\*\*\*\*

**Participácia seniorov na dobrovoľníckych aktivitách**

Suchanová, R., Tirpáková, L. Sováriová Soósová, M.

Lekárska fakulta UPJŠ, Ústav ošetrovateľstva, Košice, SR

**Úvod:** Dobrovoľníctvo je v súčasnosti považované za spoločenský fenomén prevyšujúci akékoľvek obmedzenia kultúrneho, ekonomického, politického, etického či sociálneho charakteru.

**Jadro:** Súčasný nepriaznivý trend demografického vývoja a nezvratný proces starnutia populácie nastoľuje v súčasnej modernej spoločnosti aktuálnosť otázky voľného času seniorov. V záujme upevňovania psychickej rovnováhy je nevyhnutné aspoň minimálne sa venovať nejakej činnosti aj v pokročilej starobe. Len aktívny prístup k životu a zapojenie sa do činností a tvorby hodnôt predlžuje život a poskytuje seniorovi pohodlné postavenie v spoločnosti. Práve dobrovoľnícka práca poskytuje pre seniorov jednu z možností trávenia voľného času. Účasť seniorov na dobrovoľníckych aktivitách prospieva ich životnej spokojnosti, sebaúcte, psychickej pohode a zároveň im pomáha k dosiahnutiu zmysluplného života.

**Záver:** Dobrovoľníctvo ako nenahraditeľná súčasť rozvinutej demokratickej spoločnosti ponúka možnosti sebarealizácie pre seniorov. Je významným prvkom v prevencii proti osamelosti, pričom ľudia si môžu v danej komunite aj vzájomne pomáhať.

**Kľúčové slová:** dobrovoľníctvo, senior, voľný čas

**Seniors as volunteers.**

<sup>1</sup> Suchanová, R., <sup>1</sup> Tirpáková, L., <sup>1</sup> Sováriová Soósová, M.

**Introduction:** Volunteering is considered to be social phenomenon with no cultural, economical, political, ethical or social restrictions.

**Thesis:** Current adverse development of population and population aging raises the question of seniors' leisure time. To strengthen their mental balance, seniors should be spending their leisure time actively. Only active life and participating on creating of values can prolong seniors' life and can strengthen their position in society. Volunteering is one of the options for seniors how to spend their leisure time, is beneficial for their self-respect, mental peace and is a way how to achieve a meaningful life.

**Conclusion:** Volunteering as one of the most important parts of democratic society gives many opportunities for seniors' self-realization and helping each other. It is a significant item in prevention of loneliness.

**Key words:** volunteering, senior, leisure time

#### **Literatúra:**

HEGYI, L. Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí. 1. vyd. Trnava: Slovak academic Press, 2001, 128 s. ISBN 80-88908-80-9.

ONYX, J., WARBURTON, J. Volunteering and health among older people: a review. Australasian Journal on Aging, Vol. 22, No.2, 2003.

PAVELEK, L. Vplyv dobrovoľníctva seniorov na individuálne zdravie a jeho výhody pre spoločnosť. In: Grenčík, M., Grenčíková, A. (Eds.). Zdravie ako základný predpoklad rozvoja ľudského potenciálu. Zborník príspevkov z medzinárodného seminára organizovaného v spolupráci s Fakultou zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity. 21. - 22. január 2010, Podhájska, 170 s. ISBN 978-80-970277-1-1.

RADKOVÁ, L., BIELOVÁ, M. Spokojnosť občanov v domovoch dôchodcov ako súčasť kvality života. Geriatria, roč. X, 2004, č.2, s. 59-63. ISSN 1335-1850.

ROCHESTER, C., HUTCHINSON, R. (with Harris, M., and Keely, L.), A Review of the Home Office Older Volunteers Initiative, Home Office Research, Development and Statistics Directorate. 2002.

**Contact:** e-mail: renata.suchanova@upjs.sk

\*\*\*\*\*

**Jsou patientská sdružení významným zdrojem informací ve skupině pacientek po operaci karcinomu prsu?**

Syrovátková, L.

VŠZ a SP sv. Alžbety, n. o. v Bratislave, pracoviště Příbram student externího studia ve studijním oboru Ošetrovatelství

**Úvod:** Předkládaný poster se zaměřuje na interpretaci získaných dat týkajících se významu patientských sdružení, jako informačního zdroje pro ženy po operaci karcinomu prsu. Zkoumané údaje vychází z výzkumných šetření provedených v roce 2002 a 2010, kdy respondenty byly ženy po operaci karcinomu prsu. Každým rokem onemocní v ČR rakovinou prsu přibližně 6000 žen, patientských sdružení, která se věnují této problematice je několik desítek.

**Soubor, metodika a výsledky:** Výzkum zpracovaný v roce 2002 pracuje s 200 respondenty, majoritní kategorii tvoří ženy ve věku více než 60 let (45,5%). Sledovaný význam patientských sdružení byl součástí hypotézy, která se zaměřila na vztah mezi informovaností o právech pacientů a členstvím v patientském sdružení. 34% respondentů označilo patientská sdružení za klíčový zdroj informací o právech pacientů. Informace zjištěné ve výzkumu provedeném v roce 2010, který pracoval se 110 respondenty, kdy skupina žen nad 60 let byla zastoupena 45%. Výzkum byl zaměřen na informovanost patientek o lymfedému. 54% respondentů označilo patientské sdružení jako nejdůležitější zdroj informací, vyjma doby hospitalizace. 69% respondentů uvádí, že informace o lymfedému jim nebyla v době hospitalizace poskytnuta vůbec.

**Závěr:** Z obou výzkumných šetření vyplývá, že informace poskytované patientskými sdruženími jsou **významné** a z aktuálního výzkumu až **nezastupitelné**.

**Klíčová slova:** Patientská sdružení, karcinom prsu, informovanost, práva pacientů, lymfedém.

### **Are the patient community associations an important source of information for the patients after operation for breast cancer?**

Syrovatkova, L.

College of Health and Social St. Elizabeth, department Příbram, external PhD student in the field of Nursing

**Introduction:** This poster focuses on the interpretation of the obtained data on the importance of the patient community associations, as an information source for women after breast cancer operation. The data is based on the research of the investigation carried out in 2002 and 2010, when the respondents were women after breast cancer operation. Each year in the Czech Republic gets breast cancer approximately 6000 women. The patient associations, which focus on this issue are many of them.

**Core work:** Research in 2002, a processed works with 200 respondents, the majority are women aged more than 60 years (45,5%). The importance of the patient community association was part of the hypothesis, which focused on the relationship between the information on the rights of patients and patients' membership in the association. 34% of respondents identified patient community associations as a key source of information on the rights of patients. Information found in the research, carried out in 2010, who worked with 110 respondents, when a group of women over 60 years, was represented by 45%. The research was focused on the information about lymphoedema. 54% of respondents identified patients' community associations as the most important source of information, with the exception of the period of hospitalization. 69% of respondents indicated that information about the lymphoedema they were not at the time of hospitalization is provided at all.

**Conclusion:** Both the research investigation shows that the information provided by the patients' associations are **significant** and from the current research **are unique**.

**Keywords:** Patients' association, breast cancer, awareness, patients' rights, lymphedema.

**References:**

1. VORLÍČKOVÁ, H. – FORETOVÁ, L – HRUBÁ, M. 2001. *Role sestry v prevenci a časné diagnostice nádorových onemocnění*. Brno : MOÚ, 2001. 77 s. ISBN 80-238-7618-X
2. MARKOVÁ, Š. *Informovanost žen o lymfedému po operaci karcinomu prsu* [bakalářská práce]/ Šárka Marková. – Vysoká škola zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžbety. Detašované pracovisko Příbram. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Ludmila Syrovátková. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář ošetrovatelství. Příbram, 2010. 76 s.
3. SEKAVOVÁ, L. *Etická problematika diagnostiky léčby zhoubných nádorů prsu* [diplomová práce]/ Ludmila Sekavová. – Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Goldmann Radoslav. Stupeň odborné kvalifikace: Magistr obor učitelství odborných předmětů pro SZŠ. Olomouc, 2002. 119 s.
4. www.breastcancer.cz

**Contact:** lusyr@seznam.cz

\*\*\*\*\*

### **Kvalita života pacientek po mastektómii**

Šerfelová, R.,<sup>1</sup> Žiaková, K.,<sup>1</sup> Benická, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ústav ošetrovatel'stva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

<sup>2</sup>Gynekologicko-pôrodnická klinika, Univerzitná nemocnica Martin

**Úvod:** Problematika kvality života pacientov s onkologickým ochorením a ich rodín sa stáva v našom prostredí aktuálnou témou. V ošetrovatel'stve nadobúda nezastupiteľnú a významnú pozíciu. (Gurková, 2010, s. 256) Cieľom našej štúdie bolo identifikovať kvalitu života pacientek po mastektómii a zistiť, ktoré aspekty ju najviac ovplyvňujú.

**Súbor a metodiky:** Pre zber empirických údajov sme použili dotazník Quality of Life Questionnaire C30 (EORTC QLQ – C30) a Breast Cancer Module – QLQ - BR 23. Vzorku výskumu tvorilo 55 pacientek, vo veku od 27 do 74 rokov.

**Výsledky:** Pacientky z nášho súboru uvádzali najvýraznejší vplyv ochorenia na oblasť sociálneho stavu, zmenu rolí, obraz tela a sexuálne funkcie, zo symptómov najčastejší výskyt únavy, bolesti, nespavosti, finančnej záťaž, tiež výskyt symptómov v okolí postihnutého prsníka a vplyv na oblasť týkajúcu sa vnímania vypadávania vlasov. Nižšiu kvalitu života v uvedených oblastiach pociťovali pacientky, ktoré podstúpili liečbu rádioterapiou a chemoterapiou ( $p < 0,05$ ). Výsledky nášho výskumu sa zhodujú s výsledkami viacerých zahraničných štúdií. (Montazeri, 2008, s. 5)

**Záver:** Výrazný podiel na ovplyvnení kvality života pacientek po mastektómii majú sestry. Ich úloha spočíva v posúdení problémov a v realizácii intervencií s cieľom efektívneho zvládania zvládanie záťažovej situácie.

**Kľúčové slová:** kvalita života, mastektómia, sestra, ošetrovatel'stvo

## Quality of life of patients after mastectomy

Šerfelová, R.,<sup>1</sup> Žiaková, K.,<sup>1</sup> Benická, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institute of Nursing, Comenius University, Jessenius Faculty of Medicine, Martin

<sup>2</sup> Obstetrics clinic, University Hospital Martin

**Introduction:** The issue of quality of life in the context of patients with cancer and their family member is an environment in our current issue. The nursing literature is faced with the dominance of medical and psychological approaches to quality of life. Even so shall in nursing irreplaceable and important position. (Gurková, 2010, s. 256) The aim of our study was to assess quality of life in such patients, to determine most influential factors in terms of assessment of functional state, symptoms and overall health.

**Material and methods:** In order to collect empirical data, having the approval of the European Organization for Research and Treatment of Cancer, we used the questionnaire „Quality of Life Questionnaire C30“ ( EORTC QLQ C30) and „Breast Cancer Module – QLQ BR -23“. Also, we obtained the manual for evaluation of the results. The studied group consisted of 55 women, aged 27. to 74.

**Results:** Patients from our research of the disease reported the greatest impact on the area of social status, changing roles, body image and sexual function, of symptoms the most frequent occurrence of fatigue, pain, insomnia, financial burden, also the occurrence of symptoms in the affected breast area and the impact on matters relating to the perception of hair loss. The results of our research are consistent with the results of several foreign studies. (Montazeri, 2008, s. 5)

**Conclusion:** A significant proportion of affected various aspects of quality of life of patients after mastectomy are also nurses. The identification of areas in which patients perceive the greatest impact of disease on quality of life can contribute to more effective goal setting

**Key words:** quality of life, mastectomy, nurse, nursing

### References:

GURKOVÁ, E. 2010. Konceptuálne modely v ošetrovatel'stve – význam ich využitia pri meraní kvality života. In *Kontakt*, 2010, roč. 12, č. 3, s. 255-263. ISSN 1804-7122.

MONTAZERI, A. et al. 2008. Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis : an eighteen months follow – up study. In *BioMed Central Cancer*, 2008, vol.8, no. 330, p. 1-6. ISSN 1471-2407.

**Contact:** e-mail: serfelova@jfmed.uniba.sk

\*\*\*\*\*

## Ekonomická kríza, alebo kríza hodnôt?

<sup>1</sup> Škoviera, A., <sup>2</sup> Murínová, Z.

<sup>1</sup> PdF UK v Bratislave, Katedra pedagogiky a sociálnej pedagogiky,

<sup>2</sup> PdF UK v Bratislave, Katedra pedagogiky a sociálnej pedagogiky, interná doktorandka



**Úvod:** Ekonomická kríza ako fenomén súčasného moderného sveta v nás rezonuje každý deň. Na jednej strane pociťujeme zvyšovanie nákladov na bežný život, na druhej strane sme sýtení informáciou, že zvyšovanie spotreby umožňuje zvýšiť výrobu, to následne znamená zvýšenú zamestnanosť a tá je predpokladom vyššej životnej úrovne. Sme teda určitým spôsobom zodpovední za krízu a je na nás, čo s tým urobíme. Pokúsili sme sa zamyslieť nad tým, ako vplýva táto paradigma na dnešnú rodinu a výchovu.

**Jadro:** Dnešná rodina sa oproti rodine minulého storočia líši v rade ukazovateľov. Najdôležitejšou oblasťou sú podľa nás hodnoty. Inšpirovaní viacerými autormi (napr. Lasson, S. M., 1992, Kováč, D., 2002, Fabián, P., 2008, Sekera. O., 2011) popisujeme tie, ktoré považujeme za významné: relativizáciu hodnôt ne/slúšnosti, práva a mravnosti, dobra a zla, vyzdvihovanie hodnoty slasti a prítomnosti, materializáciou kvality života. Priamo na výchovu vplývajú pedocentrizmus (nevyváženosť práv dieťaťa a rodiča v rodine), odmietanie autority vo výchove, výchovné zneisťovanie rodičov odborníkmi, dvojkarierovosť v rodine, individualizácia rodinného života a feminizácia vo výchove. Hovoríme o vplyve masmédií, nových komunikačných technológií, virtuálnych priateľstiev a informačnej nezávislosti. Upozorňujeme na fakt, že reklama a ďalšie médiá formujú človeka na svoj obraz spotreby a my všetci sme účastní formovanie nových kultov a kultových miest.

**Záver:** Chceme poukázať na fakt, že v tomto hodnotovo organizačne náročnom prostredí chceme viesť dieťa k prosociálnosti, altruizmu, tolerancii (niekedy stačilo „k láske k blížnemu“). Dá sa to? A za akú cenu? Za socializmu marxisticko-leninská ideológia diktovala ekonomike. Aj dnes sú to práve ideológovia, ktorí sa cez ekonomiku, presnejšie cez výrobu a spotrebu, snažia formovať „nového človeka“. Konzum je závislosť. Je to príjemná a lákavá cesta. Z hľadiska dlhodobej spokojnosti človeka je to však cesta slepá.

**Kľúčové slova:** ekonomická kríza, životný štýl, hodnoty, rodina, výchova

### **Economic crisis or crisis of the values?**

<sup>1</sup> Škoviera, A., <sup>2</sup> Murínová, Z.

<sup>1</sup> Faculty of Education, Comenius University in Bratislava, Department of pedagogy and social pedagogy

<sup>2</sup> Faculty of Education, Comenius University in Bratislava, Department of pedagogy and social pedagogy, internal inceptor

**Introduction:** The economic crisis as a phenomenon of the contemporary modern world echoes with us every day. On one hand, we can feel the increase of our expenses for everyday life, on the other hand, we are being told about how by increasing consumption we will enable the increase of production, which means increased employment rate which suggests a higher standard of living. In some way, this makes us responsible for the crisis and it is in our hands as to how we are going to deal with it. Therefore we tried to think about how this whole paradigm influences a contemporary family and the upbringing.

**Main part:** A contemporary family differentiates from the family of the last century in a list of indicators. We think that the most important area is values. Inspired by more authors (eg. Lasson, S. M., 1992, Kováč, D., 2002, Fabián, P., 2008, Sekera. O., 2011) we describe those, which we consider important: relativisation of values of decency/indecency, law and moral, the good and the evil, highlighting the values of the bliss and presence, materialization of the quality of life. The upbringing of a child is directly influenced by empowering the rights of a child over their parents, refusing the authority in their upbringing, the professionals highlight

the shortfalls of the parents in the upbringing of their children, career minded parents, individualisation of the family life and feminisation in the upbringing. We talk about the influence of the media, new communication technologies, virtual friendships and information independence. We are pointing out the fact, that advertising and other media are making the person conform to its picture of consumption and we are all a part of the forming of new cults and cult places.

**Conclusion:** We want to point out that in the difficult environment we want to lead the child to prosocialization, altruism and tolerance. Is it possible? And at what cost? In the time of socialism, Marxism-Leninism was dictating the economy. And today, it is still the ideologists, who through economy, through production and consumption, are trying to form a “new human.” The consumption is an addiction. It is a comfortable and tempting way. But in the long term, it’s a dead end search for satisfaction.

**Key words:** economic crisis, lifestyle, values, family, upbringing

**Sources:**

1. Fabian, P. 2008. PodmĪnky zdĀrněho vĵvoje v rodině. Dětskě centrum ĀtyřlĪstek. PowerPointovĀ prezentĀcia.
2. KovĀĉ, D. 2002. Osobnost’ - od formovania k sebautvĀraniu. Bratislava: ŪEV SAV
3. Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J. 2000. DětskĀ psychoterapie. Prague: PortĀl
4. Lasson, S. M. 1992. Dětskě domovy- kdo koho vychovĀva? In. SbornĪk referĀtů z 5. MezinĀrodnĪho kongresu v Praze (20. – 25.8. 1990). Prague: FICE v ĀSFR
5. Plařava, I. 1998. Spolu kařdĵ sĀm. Prague: Lidově nakladatelstvĪ

**Contact:** skoviera@fedu.uniba.sk

\*\*\*\*\*

**Stereotaktickě rĀdiochirurgickě operĀcie oka.**

Šramka M.<sup>1</sup>, SvetlošĀkovĀ Z.<sup>2</sup>, Trompak O<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Onkologickĵ ŵstav sv. Alřbety a VysokĀ ŵkola zdravotnĪctva a sociĀlněj prĀce sv. Alřbety, Bratislava

<sup>2</sup>Klinika oftalmolěgie LekĀrskej fakulty Univerzity Komenskěho a UN, Bratislava

**Ūvod:** JednodřnovĀ stereotaktickĀ rĀdiochirurgia oka (SRCH) je metĀda “konzervatĪvneho” spĀsobu lieĉby zhubnĵch nĀdorov oka, hlavne melanĀmov cievvky pokroĉilěho ŵtĀdia T<sub>2-3</sub>, metastĀz do oĉnej gule a nĀdorov oĉnice. Pre vĵber, vyšetrenie a lieĉbu tĵchto pacientov je nutnĵ multidisciplĪnĀrny prĪstup.

**Metoda:** RetrospektĪvna metĀda klinickěho sledovania pacientov po streotaktickej rĀdiochirurgii oka pre melanĀmy cievvky ŵtĀdia T<sub>2-3</sub>. Hodnotili sme sŵbor pacientov s malĪgnym melanĀmom cievvky lieĉenĵch v metĀdou stereotaktickej rĀdiochirurgie za obdobie 2001 - 2008. ImobilizĀcia oka bola robenĀ mechanicky oftalmolěgom, fixĀciou priamych extraokulĀrnnych svalov oĉnej gule 4 stehmi na stereotaktickĵ kruh. Po ukonĉenĪ lieĉby sŵ pacienti dĀlej dispenzarizovanĪ u oftalmolěga, kontrolně MR hlavy bolo robeně opakovane po 6 mesiacoch.

**Vĵsledky:** 39 pacientov so zadnĵm typom melanĀmu cievvky bolo lieĉenĵch stereotaktickou rĀdiochirurgiou. Vek chorĵch bol od 25 do 80 rokov, priemernĵ 54 rokov.

Stredný objem tumorov 0,6 cm<sup>3</sup> (od 0,2 - 1,3 cm<sup>3</sup>). Priemerná maximálna dávka ožiarenia bola 49,0 Gy v rozsahu od 37,0 do 60,0 Gy. Pri sledovaní centrálnej ostrosti zraku s korekciou (COZK) 23% pacientov malo hodnoty 20/400 (0,5) alebo lepšie, 59% od 20/50 (0,4) do 20/400 (0,05) a 18 % horšie ako 20/400 (0,05) v porovnaní s predoperačným vyšetrením. U pacientov s COZK do 20/40, alebo lepším, priemer bol signifikantne vyšší ako u pacientov, hodnoty ktorých boli menej ako 20/40 (P=0.0077. Mann-Whitney U test.) V ošetrovateľskej starostlivosti je dôležitá predoperačná infúzna terapia. (malá protiedémová príprava pred rádiochirurgickým zákrokom).

**Súhrn:** Stereotaktická rádiochirurgia je neinvazívna alternatíva enukleácie v liečení uveálnych melanómov, s vysokou kontrolou rastu nádoru. LINAC stereotaktická rádiochirurgia dávkou 35,0 Gy v spojení s mechanickou imobilizáciou oka 4 sutúrami je vysoko efektívna metóda liečby stredne veľkých uveálnych melanómov, chráni očné guľu a dostatočne zachováva aj zrakovú ostrosť. Sekundárnu enukleáciu v skupine 39 pacientov bolo nutné urobiť v 7 prípadoch po 1 - 3 roku po SRCH z dôvodov sekundárneho glaukómu a recidívy tumoru. V tejto podskupine SRCH bola prvým stupňom a pokračovala endoresekciou alebo neúplnou cyklectómiou s odstránením rezidua tumoru. Kombinovaným prístupom s transpupilárnou termoterapiou alebo brachyterapiou <sup>106</sup>Ru sa nedarilo dostať nádor pod kontrolu. Po SRCH liečbe s vysokou prevalenciou sa podarilo anatomicky zachrániť očné guľu. U pacientov s objemom tumoru nad 0,8 cm<sup>3</sup> je riziko recidívy (nad 50%) a bola nutná kombinovaná liečba. Naše skúsenosti so SRCH s dávkou 35,0 Gy ukázali, že metóda je vhodná pre pacientov s malými a strednými tumormi s eleváciou do 6 mm a objemom do 0,4 cm<sup>3</sup>. Pre pacientov s väčšími tumormi s objemom nad 0,8 cm<sup>3</sup> je nutné kombinovať SRCH s ďalšou liečebnou metódou.

**Kľúčové slová:** stereotaktická rádiochirurgia, malígny melanóm choroidey.

### **Stereotactic radiosurgery of the eye globe.**

Sramka M.<sup>1</sup>, Svetlosakova Z.<sup>2</sup>, Trompak O.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>.St. Elisabeth's Cancer Institute and St. Elisabeth's University of Health and Social Work, Bratislava,

<sup>2</sup>. Dpt.of Ophthalmology, Comenius University and University Hospital, Bratislava

**Purpose:** One day session LINAC based stereotactic radiosurgery of posterior uveal melanoma is a method of „conservative“ attitude to treat uveal melanoma in T2, T3 stage. Multidisciplinary approach is necessary for patients selection, follow up and treatment.

**Methods:** Retrospective clinic-based study – clinical findings of patients with posterior uveal melanoma in stage T2/T3 who underwent stereotactic radiosurgery (SRS) at LINAC accelerator or combined methods (stereotactic radiosurgery plus endoresection) in period 2001 – 2008. Eye immobilization was achieved mechanically by 4 stitches through extraocular direct muscles. Best-corrected visual acuity (BCVA) was evaluated in each patient every six months.

**Results:** Thirty-nine patients with posterior uveal melanoma treated with SRS, patient age ranged from 25 to 80 years with a median of 54 years. Median tumor volume at baseline was 0.6 cm<sup>3</sup> (with range from 0.2 to 1.3 cm<sup>3</sup>). Median of maximal dose applied was 49.0 Gy (range from 37.0 to 60.0 Gy). Nine of the 39 patients (23 %) had 20/40 (0.5) or better visual acuity in the eye, 23 (59 %) 20/50 (0.4) to 20/400 (0.05), and seven (18%) had worse than

20/400 (0.05) in the eye at the baseline (investigation before performing stereotactic radiosurgery). In the patients with visual acuity of 20/40 or better, the median rate of BCVA decline was significantly higher than the rate of decline in the complementary group of patients with BCVA less than 20/40 ( $P = 0.0077$ ; Mann-Whitney U test).

**Conclusion:** Stereotactic radiosurgery is a noninvasive alternative to enucleation in the treatment of uveal melanoma with high tumor control. One-step LINAC-based SRS with a single dose 35.0 Gy in conjunction with a mechanical immobilization system with 4 sutures according to our study is a highly effective method to treat middle stage uveal melanoma and to preserve the eye globe with a sufficient visual acuity.

Secondary enucleation in a group of 39 patients with SRS was necessary in 7 cases 1 – 3 years after SRS due to secondary glaucoma and relapse of the tumor. In this subgroup of uveal melanoma, the treatment was in first step the SRS procedure and continued with endoresection or incomplete cyclectomy with residual tumor mass. The combined procedure was continued with additive TTT (trans pupilar thermotherapy) or brachytherapy by 106Ru plaques but it was not sufficient to get the tumor under control. The observed after-treatment decline in BCVA was not positively associated with higher prevalence of better BCVA before SRS, but the anatomic result after the treatment was a preserved eye globe.

If we used single stereotactic radiosurgery therapy only, in patients with tumor volume over  $0.8 \text{ cm}^3$  the risk of relapse was high (over 50%) and additional therapy was necessary. In our experience SRS with prescribed dose 35.0 Gy is viable method for patients with small and intermediate tumors with elevation up to 6 mm and volume up to  $0.4 \text{ cm}^3$ .

For patients with larger tumor volumes over  $0.8 \text{ cm}^3$  it is necessary to combine SRS with another treatment modalities.

**Key words:** stereotactic radiosurgery, choroidal melanoma

#### **Literature:**

1. FURDOVÁ, A., STRMEŇ, P., OLÁH, Z.: Použitie TNM-klasifikácie v oftalmológii. Choroby hlavy a krku (Head and Neck Diseases), 2000, 9(2), s. 17-25
2. FURDOVÁ, A., OLÁH, Z.: Malígný melanóm v uveálnom trakte. Asklepios, Bratislava, 2002, 175 s.
3. FURDOVA, A., STRMEN, P., SRAMKA, M.: Complications in patients with uveal melanoma after stereotactic radiosurgery and brachytherapy. Bratislava Medical Journal – BLL, 2005, 106(12), s. 401-406
4. FURDOVÁ, A., CHORVÁTH, M., WACZULÍKOVÁ, I., SLEZÁK, P., ŠRAMKA, M.: No differences in outcome between radical surgical treatment (enucleation) and stereotactic radiosurgery in patients with posterior uveal melanoma. Neoplasma, 2010, 57(4), s. 377-381
5. FURDOVÁ, A., OLÁH, Z.: Nádory oka a okolitých štruktúr. CERM, Brno, 2010, 151 s.
6. KRÁLIK G.: Zabezpečenie kvality v rádioterapii. In: Kaušitz J., Altaner Č. Onkológia. Bratislava: Veda 2003, 712 s. ISBN 80-224-0711-9.
7. KRÁLIK G.: Zaťaženie pacienta pri stereotaktickej rádiokirurgii. Doktorandska dizertačná práca, Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2007, 145s.
8. MOLNAROVA A., KRÁLIK G.: Brachyterapia. In: Kaušitz J., Altaner Č. Onkológia. Bratislava: Veda, 2003, 712 s. ISBN 80-224-0711-9.
9. ŠRAMKA M., CHORVÁTH M., KRÁLIK G.: Stereotaktická rádiokirurgia. In: Kaušitz J., Altaner Č. Onkológia. Bratislava: Veda 2003, 712 s. ISBN 80-224-0711-9.
10. ŠRAMKA M., TROMPAK O., KRÁLIK G., VIOLA A.: Ocenka kačestva žizni pacientov posle radiochirurgičeskogo lečenia opucholej mosto-mozočkovogo golovnogogo mozga. Ukrajinskij neurochirurgičeskij žurnal No 3, 2007, ISSN 1810-3154.

**Contact:** msramka@ousa.sk.

\*\*\*\*\*

### **Podiel ošetrovateľstva pri uspokojovaní bio-psycho-sociálnych potrieb seniorov**

Šuličová A., Šantová T., Šimová Z.

Prešovská univerzita, Fakulta zdravotníckych odborov, Partizánska 1, 080 01 Prešov

**Úvod:** Uspokojovanie potrieb s holistickým pohľadom na človeka a zvyšovanie kvality poskytovanej starostlivosti je hlavným poslaním ošetrovateľstva. V súvislosti s narastajúcim trendom starnutia populácie považujeme za potrebné zaoberať sa problematikou uspokojovania potrieb seniorov.

**Jadro práce:** Starostlivosť o starších ľudí z pohľadu komunitného ošetrovateľstva si vyžaduje špecifické znalosti, vysokú odbornú úroveň a diferencovanú multidisciplinárnu starostlivosť. Uplatňuje sa tímový prístup, v ktorom podstatnú rolu zohrávajú sestry. Existuje celý rad faktorov, ktoré znemožňujú, neľahčujú, narúšajú, prípadne menia spôsob uspokojovania potrieb staršieho človeka. Patrí medzi ne: choroba, individualita človeka, medziľudské vzťahy, vývojové štádium človeka a okolnosti, za ktorých choroba vzniká.

**Záver:** Uvedené faktory modifikujú potreby seniora a preto je pre sestru dôležité rozpoznať, ktoré potreby sa vplyvom choroby zmenili a aký prístup budú vyžadovať.

**Kľúčové slová:** Ošetrovateľstvo. Uspokojovanie potrieb. Bio-psycho-sociálne potreby. Seniori.

### **The Contribution of nursing in satisfying of bio-psycho-social needs of seniors**

Šuličová A., Šantová T., Šimová Z.

Prešov University in Prešov, Faculty of Health, Partizánska 1, 080 01 Prešov

**Introductions:** Meet the needs of a holistic vision of man and improving the quality of care is the primary mission of nursing. In view of the increasing trend of population aging, we consider it address the issue of meeting the needs of seniors.

**Basis of article:** Caring for older people in terms of community nursing requires special skills, high professional level and differentiated multi-disciplinary care. Apply the team approach in which nurses play a major role. There are a number of factors that impede, not facilitate, interfere with or change the way of satisfying the needs of an older person. These include: disease, human individuality, human relations, the development stage of man and the circumstances under which diseases occur.

**Conclusion:** These factors modify the needs of seniors and it is therefore important for nurses to recognize that appropriate due to illness have changed and what access they require.

**Keywords:** Nursing. Satisfying needs. Bio-psycho-social needs. Seniors.

#### **References:**

- DERŇÁROVÁ, E.: Potreby človeka a ošetrovateľský proces 1. 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, fakulta zdravotníctva, 2008. 141 s. ISBN 978-80-8068-845-5
- Farkašová, D. a kol. Ošetrovateľstvo – teória. 3. vyd. Martin: Osveta, 2009. 244 s. ISBN 978-80-8063-322-6
- GRUSS, P. Perspektivy stárnutí. Praha: Portál, 2009. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6
- PLHÁKOVÁ, A.: Učebnice obecné psychologie. 2. vyd. Praha: Academia, 2007. 470 s. ISBN 978-80-200-1499-3

POLEDNÍKOVÁ, L.: Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 216 s. ISBN 80-8063-208-1

**Contact:** e-mail: sulicova@unipo.sk

\*\*\*\*\*

**Rizikový behaviorálny profil pacientov s chronickým ochorením:  
Postavenie psychosociálnej medicíny v suportívnej liečbe**

<sup>1,2</sup> J. Švec, <sup>1,2</sup> I. Krajčovičová, <sup>2</sup> Krčméry, V.

<sup>1</sup> I. Onkologická klinika Lekárskej fakulty UK, Bratislava

<sup>2</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

**Úvod:** Chronické život ohrozujúce ochorenia (rakovina, srdcovo-cievne choroby, metabolické poruchy) ale i chronické degeneratívne choroby (artrózy, roztrúsená skleróza a i.) predstavujú nielen vážny medicínsky problém, ale kladú zvýšené nároky na suportívnu liečbu vrátane psychosociálnej starostlivosti. Chronický pacient často trpí symptómami základného ochorenia i sprievodnými negatívnymi záťažovými reakciami (bolesť, anxiozita, depresia, frustrácia, nespavosť, strata záujmu o sociálne väzby, apatia), ktoré znižujú celkovú kvalitu života pacienta ale často ovplyvňujú i jeho schopnosť chorobe vzdorovať a aktívne pristupovať k liečbe. Navyiac psychosociálna záťaž spôsobuje metabolické poruchy a znižuje imunitnú odpoveď postihnutého.

**Materiál a metódy:** Miera vývoja psychosociálneho stresu a behaviorálneho rizikového profilu bol analyzovaný na vzorke 129 prežívajúcich pacientok s karcinómom prsníka použitím štandardizovaných EORTC dotazníkov a následného štatistického vyhodnotenia výsledkov.

**Výsledky:** Predmetná analýza priniesla dôkaz o tom, že vývoj behaviorálneho rizikového profilu prežívajúcich pacientok s karcinómom prsníka je dlhodobý proces, kde symptómy psychosociálnej morbidity môžu v priebehu doby prežívania stúpať.

**Záver:** Popri medikamentóznej terapii niektorých sprievodných symptómov (analgetiká, sedatíva, antidepresíva) významnú úlohu tu zohráva psychosociálna zdravotná starostlivosť, zameraná na elimináciu kognitívno-behaviorálnych a emocionálnych porúch, ktoré vedú k vývoju rizikového behaviorálneho profilu pacienta. V práci je diskutované postavenie a metodológia psychosociálnej medicíny v komplexnej starostlivosti o pacientov s chronickými ochoreniami.

**Kľúčové slová:** Rakovina, psychosociálna morbidita, behaviorálny rizikový profil.

**Behavioral risk profile of patients with chronic diseases: The role of psychosocial medicine in the complex disease treatment**

<sup>1,2</sup> J. Svec, <sup>1,2</sup> I. Krajčovičová, <sup>2</sup> Krčméry, V.

<sup>1</sup> I. Onkologická klinika Lekárskej fakulty UK, Bratislava

<sup>2</sup> St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava

**Introduction:** Chronical life-threatening diseases (cancer, cardiovascular diseases, metabolic disorders) along with chronical degenerative diseases (arthrosis, sclerosis multiplex etc.) are

representing not solely the serious clinical problem. Much effort is put onto supportive treatment including psychosocial care. Patient with a chronic disease is frequently suffering from disease-related clinical symptoms but also with concomitant negative stress reactions (pain, anxiety, depression, frustration, insomnia, lack of interest for social network activities, apathy) leading to decrease of the entire quality of life and frequently to negative impact onto patients ability to cope with the disease and to cooperate with healthcare personnel in the disease treatment. Moreover, psychosocial burden may lead to metabolic disorders and inhibition of the immune response.

**Material and methods:** Psychosocial distress and risk behavioral profile development among 129 breast cancer survivors was assayed by means of standardised EORTC questionnaires and statistically evaluate.

**Results:** The analysis brought evidence indicating that the behavioral risk profile of breast cancer survivors is a long lasting process, whereby the the psychosocial morbidity symptoms may increase within the survival time.

**Conclusion:** Besides drug treatment of some of the concomitant syndroms (analgetics, sedatives, antidepressants), important role of the psychosocial support in the elimination of cognitive-behavioral and emotional disorders leading to the development of the behavioral risk profile of chronic patients has been well documented. In the present study the role and methodology of psychosocial medicine in the complex health care of patients with chronic diseases is discussed.

**Key words:** Cancer. Psychosocial morbidity. Behavioral risk profil

**References:**

GANZ, P.A., DESMOND, K.A., LEEDHAM, B., et al.: Quality of life in long-term disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. J. Nat Cancer Inst. 2002, 94: 39-49.

BENCOVA, V., BELLA, V., SVEC, J.: The dynamics of psychosocial burden Development in breast cancer survivors: clinical success with psychosocial consequences. Klin. Onkologie 2011, 24(3), 203 – 208

BENCOVA, V., MRAZOVA, A., SVEC, J.: Psychosocial morbidity – an unfilled gap in undergraduate courses of medicine and nursing. Clinical Social Work 2010, 1-2, 39 - 47

**Contact:** Tel: 02/0905 400680; e-mail: jsvec@ousa.sk

\*\*\*\*\*

**Psychické osobitosti rómskych detí mladšieho školského veku**

Lýdia Taišová

Spojená škola, Prešov, učiteľka.

**Úvod:** Edukácia je nevyhnutnou potrebou osobnostného rastu človeka, ktorý sa pripravuje na vlastný život a začlenenie do spoločnosti. V súčasnosti neexistuje jednotný názor na najefektívnejší spôsob edukácie rómskych detí. Pri vstupe do školy je rómske dieťa odkázané na požiadavky majoritnej spoločnosti, ktoré sú mu z hľadiska jeho zvykov, tradícií a prístupov cudzie.

**Jadro:** Vzťah rómskych detí ku škole podstatne závisí od citovej väzby na učiteľa. Aký vzťah si rómske dieťa ku škole vybuduje, vo veľkej miere záleží od prístupu učiteľa k nemu. Učiteľ musí rozumieť správaniu sa rómskeho žiaka, ktoré je okrem iného (špecifiká výchovy v rómskej rodine, genetická výbava, jazyk, normy, hodnoty, zvyky, tradície a pod.)

podmienené jeho psychickými osobitosťami v oblasti vnĪmania, pozornosti, predstĀv, fantĀzie, temperamentu, emóciĪ, pamĀte a myslenia.

**ZĀver:** Ak chceme efektĪvne a ũspešne vzdelĀvat' rómskych ěiakov v edukaĀnom procese musĪme zohľadňovat' ich psychické osobitosti a vyuŹivat' ich silné strĀnky (napr. temperament, spontĀnnosť). DôleŹitĕ je rešpektovanie ich kultúrnej identity a vytváranie priaznivej klĪmy v triede bez predsudkov.

**Kľúčové slová:** edukĀcia, mladší školský vek, rómsky ěiak.

### **Psychological specifics of Roma children of primary school age**

Lýdia Taišová

Special school for mentally handicapped pupils, Prešov, teacher

**Introduction:** Education is an essential part of individual development of a human being preparing himself/herself for life and social inclusion. Currently there is no consensus on what the most effective education for the Roma children would be. Upon entering the school a Roma child becomes dependent on demands of the majority society, whose customs, traditions and approaches are different to his/her own.

**Core:** The relationship of Roma children towards the school heavily depends on the emotional ties with the teacher. Apart from considering the different family education patterns, genetics, language, norms, values, customs and traditions, to understand the Roma pupil's behaviour a teacher also needs to understand the psychological specifics of their perception, attention, imagination, temperament, emotions, memory and thinking.

**Summary:** For effective and successful education of Roma pupils the learning process should reflect on their psychological specifics and encourage their strengths (e. g. temperament, spontaneity). It is important to respect their cultural identity and create a favourable non-judgmental classroom environment.

**Keywords:** education, the primary school age, Roma pupils.

### **References:**

HORNĀK, L. 2005. *Rómsky ěiak v škole*. Prešov, PF PU Prešov, 2005.

LIBA, J. 2007. *Zdravie v kontexte edukĀcie*. Prešov: PF PU, 2007.

PORTIK, M. 2003. *Determinanty edukĀcie rómskych ěiakov (asistent uĀitel'a)*. Prešov: PF PU, 2003.

ŘĪCAN, P. 1998. *S Romy budeme Źít – jde o to jak*. Praha: Portál, 1998, s. 109.

ZEMAN, V. 1998. *Rómske dieťa v škole a spoločnosti*. In HABOVĀĀKOVĀ, B.- HABOVĀĀK, O. *Rómska rodina a škola v multikultúrnom priestore*. Nitra: UFK, 1998.

**Contact:** lydiatais@gmail.com

\*\*\*\*\*

### **ZĀťaž opatrovatel'a vo vzťahu k sebestaĀnosti seniora**

<sup>1</sup> TirpĀková, L., <sup>1</sup> Suchanová, R. <sup>1</sup> SovĀriovĀ SoósovĀ, M., <sup>2</sup> HorvĀthovĀ, H.

<sup>1</sup>LF UPJŠ, Ūstav ošetrovatel'stva, Košice

<sup>2</sup>ADOS, Streda nad Bodrogom



**Úvod:** Demografický vývoj obyvateľstva nepriaznivo ovplyvňuje štruktúru populácie. Rastie počet závislých seniorov od pomoci druhej osoby. Rola laického opatrovateľa má v dlhodobej starostlivosti o seniora nezastupiteľné miesto. Dlhodobá opatrovateľská starostlivosť však môže predstavovať pre opatrovateľa záťaž nielen po stránke fyzickej, ale aj psychickej a sociálnej.

**Súbor a metodiky:** Na zistenie miery záťaže opatrovateľa bol použitý „Test hodnotení pečovateľskej záťaže pro rodinné pečující“, sebestačnosť opatrovaného bola zisťovaná testom ADL. Dotazníkové šetrenie sme vykonali u 100 respondentov, ktorí poskytovali opatrovateľskú starostlivosť rodinným príslušníkom.

**Výsledky:** Na základe analýzy získaných údajov sme zistili, že miera záťaže u skúmanej vzorky opatrovateľov koreluje so stupňom sebestačnosti opatrovaného. Opatrovatelia, ktorí poskytovali opatrovateľskú starostlivosť seniorom s vysokým stupňom závislosti vykazovali mieru záťaže na hladine štatistickej významnosti  $p < 0,01$ .

**Záver:** Pomoc opatrovateľovi pri starostlivosti o seniora by mali poskytnúť aj profesionáli medzi ktorých patrí aj sestra, ktorá poskytuje odbornú starostlivosť prostredníctvom agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

**Kľúčové slová:** záťaž, opatrovateľ, senior

#### Caregiver burden in relationship with self-sufficiency of seniors.

<sup>1</sup> Tirpáková, L. <sup>1</sup> Suchanová, R., <sup>1</sup> Sováriová Soósová, M., <sup>2</sup> Horváthová, H.

<sup>1</sup> LF UPJŠ, Ústav ošetrovateľstva, Košice

<sup>2</sup> ADOS, Streda nad Bodrogom

**Introduction:** Demographic development of population adversely affects structure of population. The number of seniors dependent on help of other person is growing. The role of lay caregiver has its irreplaceable position in taking care of seniors. Long-term caregiving can be physically, mentally and socially exhausting for caregiver.

**Methods:** The caregiver burden was measured by the *Caregiver Burden Interview for Family Caregivers* and self-sufficiency of persons who need the care by the ADL test. The sample was made up of 100 respondents who provided care for family members.

**Results:** Based on analysis of collected data we found out, that burden rate of our respondents correlates with self-sufficiency of persons who need the care. Caregivers, who were providing care to seniors with high level of dependency, were showing burden rate on a statistically significant level of  $p < 0,01$ .

**Conclusions:** Caregivers taking care of seniors should be helped also by professionals, namely nurses who provide care through home care agencies.

**Key words:** burden, caregiver, senior

#### References:

- BÁRTLOVÁ, S. 2006. *Postavení laických pečovateli v péči o seniory a nemocné*. In: Kontakt, roč. 8, 2006, č. 2, s. 235-239. ISSN 1212-4117
- TABAKOVÁ, M., VÁCLAVIKOVÁ, P. 2008. *Zátěž opatrovatele v domácím prostředí*. In: Profese on-line, roč. 1, 2008, č. 2, s. 77-88. ISSN 1803-4330
- TOPINKOVÁ, E. 1995. *Péče o staré v rodině*. In: Praktický lékař, roč. 75, 1995, č. 7-8, s. 366-369. ISSN 0032-6739

Contact: e-mail: libusa.tirpakova@upjs.sk

\*\*\*\*\*

## Výživa v etiologii onkologických ochorení

Tirpáková, M.

Lekárska fakulta ÚVZ UPJŠ Košice.

**Úvod:** Príspevok je zameraný na nutričné zvyklosti v populácii v kontexte prevencie a výchovy k zdraviu a zdravému životnému štýlu. Karcinóm prsníka je najčastejšou neopláziou u žien vo vyspelých krajinách.

**Metodika a materiál:** Pomocou porovnávejcej analýzy sme zisťovali súvislosť medzi rizikovými faktormi a rozvojom karcinómu. Štúdie „prípado-kontrola“ sa zúčastnilo 100 žien s karcinómom prsníka a 100 žien bez tejto malignity. Získané údaje sa štatisticky spracovali v programe Excel a SPSS-14, štatistická významnosť parametrov medzi skupinou chorých žien a kontrolnou skupinou sa testovala chí-kvadrát testom.

**Výsledky:** Počet porcií ovocia a zeleniny konzumovaných denne bol nižší v skupine s rakovinou prsníka, pri analýze konzumácie alkoholu respondentky v kontrolnej skupine pijú mesačne viac dl piva a vína, ale v skupine s malignitou prsníka mesačne viac dl destilátov. Podľa analýzy BMI choré ženy trpia 3,2 krát častejšie obezitou ako ženy v kontrolnej skupine

**Záver:** Na základe získaných výsledkov sa vytvorili odporúčania pre preventívne opatrenia v populácii, tak aby sa znížila incidencia a mortalita rakoviny prsníka.

**Kľúčové slová:** onkologické ochorenia, zdravý životný štýl, kvalita života, prevencia

## Nutrition in the etiology of cancer

Tirpáková, M.

Faculty of Medicine, University of P. J. Safarik, Institute of Public Health, Košice

**Introduction:** This paper focuses on the nutritional habits of the population in the context of prevention and health education and healthy lifestyle. Breast cancer is the most common neoplasia among women in developed countries.

**Methods and materials:** Using comparative analysis, we investigated the association between risk factors and the development of cancer. Studies "case-control" was attended by 100 women with breast cancer and 100 women without malignancy. The data obtained were statistically processed in Excel and SPSS-14 statistical significance parameters between a group of sick women and the control group was tested by chi-square test.

**Results:** The number of servings of fruits and vegetables consumed per day was lower in the group with breast cancer, alcohol consumption in the analysis of respondents in the control group drank more per month dl beer and wine, but in the group with breast malignancy over a month dl spirits. According to the analysis of BMI sick women suffer 3.2 times more obese than women in the control group.

**Conclusion:** Based on the results to create recommendations for preventive measures in the population and to reduce the incidence and mortality of breast cancer.

**Keywords:** cancer, healthy lifestyle, quality of life, prevention

**References:**

- BLACKBURN, G. L., WOLLNER, S., HEYMSFIELD, S. B. 2010. Lifestyle interventions for the treatment of class III obesity: a primary target for nutrition medicine in the obesity epidemic. In American Journal of Clinical Nutrition, vol. 91, 2010, p. 289-292.
- FERLAY, J., BRAY, P., PIZANI, P., PARKIN, DM. Cancer incidence, mortality and prevention worldwide. IARC cancerbase No 5, version 20 IARC Press, Lyon 2004.
- KIMÁKOVÁ, T. 2009. Vlákna. In: Bedeker zdravia: sprievodca svetom zdravia, roč. 5(2009), č. 1, s. 64-66.

**Contact:** michaelat99@gmail.com;

\*\*\*\*\*

### **Edukačný program u pacientov s hlasovou protézou**

Tirpáková, M.,<sup>1</sup> Dimunová, L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> VOÚ a.s., Rastislavova č. 43 Košice

<sup>2</sup> UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav ošetrovateľstva

**Úvod:** Príspevok je venovaný problematike rehabilitácie hlasu po laryngektómii. Strata hlasu a s tým spojená strata možnosti komunikácie v spoločnosti býva pacientom znášaná veľmi ťažko. Dochádza k prerušeniu sociálnych väzieb a k vyradeniu pacienta z bežného každodenného života. Od doby prvej laryngektómie sa hľadajú mechanizmy umožňujúce tvorbu hlasu. V súčasnosti je jedna z najprogressívnejších metód zavádzanie hlasovej protézy ako najmodernejšej hlasovej pomôcky.

**Metodika:** V práci sme využili metódu kazuistiky, štruktúrovaného rozhovoru a edukačný proces. Respondentom bol 64 ročný pacient po laryngektómii prijatý na otorinolaryngologické oddelenie Východoslovenského onkologického ústavu a.s. v Košiciach z dôvodu zavedenia hlasovej protézy a za účelom zlepšenia komunikačných schopností a získania praktických zručností v ošetrovaní kompenzačnej pomôcky.

**Výsledky:** Po analýze prípadu sme u pacienta stanovili tri edukačné diagnózy a v mesiaci maj 2009 realizovali tri edukačné stretnutia. Ciele jednotlivých edukačných jednotiek boli splnené.

**Záver:** Vhodnou edukáciou v spolupráci s pacientom a jeho rodinou, máme možnosť výrazne ovplyvniť sociálne začlenenie a zlepšiť kvalitu života pacienta. Správna edukácia pomáha zamedziť komplikáciám, ktoré by mohli vzniknúť nesprávnou a neodbornou starostlivosťou.

**Kľúčové slová:** Hlasová protéza. Edukácia. Laryngektómia. Pacient. Kazuistika.

### **An educational program for patients with voice prosthesis**

Tirpáková, M.,<sup>1</sup> Dimunová, L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> VOÚ a.s., Rastislavova č. 43 Košice

<sup>2</sup> UPJŠ In Košice, Faculty of Medicine, Institute of Nursing

**Background:** This paper is devoted to issues of voice rehabilitation after laryngectomy. Loss of voice as well as loss of possible interaction with world is quite often met by patient with great difficulties. Social binding breakdown and patient's shutout from daily life accrues too. From the time of first laryngectomy, mechanisms enabling voice creation are being searched for. Nowadays it is one of the most progressive methods of implanting voice prosthesis as the state-of-the-art voice aid.

**Methods:** In this work we used the method of case study, structured interviews and educational process. Respondent was 64 years old patient admitted to the laryngectomy due to the introduction of voice prostheses and to improve communication skills and gain practical skills in the treatment of compensatory aids. Patient was hospitalized to The Eastern Slovak Cancer Institute Kosice.

**Results:** After analyzing the case patients, we identified three educational diagnosis and month of May 2009 made three educational meetings. The objectives of educational units have been met.

**Conclusions:** Suitable education together with cooperation of patient himself and his family, enables us to influence patient's social incorporation and greatly better quality of his life. Correct education helps prevent complications, which could be caused by incorrect and inexperienced care.

**Key words:** Voice prosthesis. Education. Laryngectomy. Patient. Case study.

**Contact:** e-mail: tirpakova.m@centrum.sk

\*\*\*\*\*

## **Vplyv svetovej finančnej krízy na postavenie sociálneho pracovníka**

Traegerová, K.

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra sociálnej práce

**Úvod:** Píše sa rok 2011. Padla vláda. Štáty európskej únie krachujú. Všade je zmätok a neistota. Do tohto všetkého vstupuje finančná kríza, ktorá sa týka nás všetkých. Je k nám bližšie ako si pripúšťame. Na Slovensko zavítala najmä v roku 2009. Odvtedy s ňou bojujeme a snažíme sa zvládnuť.

Spomínaná kríza však zasiahla viaceré oblasti nášho života. Jednoznačnou oblasťou je životná úroveň a nezamestnanosť. My sa však venujeme vplyvu krízy na prácu sociálneho pracovníka najmä na úradoch práce. Chceli sme poukázať na zväčšenie objemu práce sociálneho pracovníka vplyvom zväčšenej nezamestnanosti.

**Súbor a metodiky:** Na potvrdenie predpokladu sme si zvolili kvalitatívny výskum, ktorého cieľom bolo zistenie do akej miery vplyva predpokladané zvýšené množstvo práce na sociálnych pracovníkov. Hlavnou metódou je pološtruktúrovaný rozhovor.

**Výsledky:** Predpokladali sme, že sa práca sociálneho pracovníka navýšila a zvýšila sa aj psychická zaťaženosť sociálnych pracovníkov. To všetko sa nám potvrdilo.

**Záver:** Dnešná doba je veľmi hektická. Všade je veľa práce a málo odmien. Je však dôležité aby si ľudia uvedomili, že nie len lekári a pedagógovia majú veľa práce a nárok na zvýšenie mzdy. Je treba si uvedomiť, že aj sociálni pracovníci sú dôležití ľudia a majú náročnú prácu. Nežiadajú však zvýšenie mzdy, ale aspoň chceme dať na vedomie dôležitosť a závažnosť práce sociálnych pracovníkov na úradoch práce.

**Klíčové slová:** Hospodárska kríza. Finančná kríza. Dopady krízy. Vplyv krízy. Kvalita sociálnej práce. Sociálny pracovník. Nezamestnanosť. Klient.

**The impact of world financial crisis on position of social worker.**

Traegerová, K.

Trnava University in Trnava, School of Health and Social Work, Trnava, Slovakia

**Introduction:** Today we have year 2011. The government has collapsed. The countries of European Union flummox. Chaos and doubt can be felt everywhere. In addition, the financial crisis is entering what pertains all of us. It's more closely as we can imagine. Slovak people acquaint with this crisis in 2009. Since 2009 we struggle and we strive to win.

Several spheres of our lives were aimed. Especially living standard and unemployment. But we concentrate on impact on social worker's job mainly in Labor Office. We would like to mention task increasing for social workers these days.

**File and procedures:** We choose qualitative research. Our target was to identify the impact of task increasing on social workers. The basic method we used was semi-structured talk.

Results: We predicted that tasks for social workers have increased and psychological carrying-capacity as well. This presumption was confirmed.

**Summary:** This aera is very hectic. A lot of work everywhere and small benefits. But it is very important to realize that not just doctors and teachers have a lot of work and right to a benefit. Also social workers are very important people and they have difficult job. They don't ask for more money, but we want to give to understand the importance and the weight of social worker's job.

**References:**

1. GREGUŠ, P. Čierny piatok na newyorskej burze. Katastrofálna hospodárska kríza v 30. rokoch. In *Slovo* [online]. 48/2004 [cit. 2010-02-07]. Dostupné na internete: <http://www.noveslovo.sk/clanok.asp?id=12279&cislo=48/2004>. ISSN 1336-2984
2. HALLON, Ľ. Krízy a konjunktúry. Nezamestnanosť v rokoch 1918-1945. In *História revue o dejinách spoločnosti* [online]. 4/2005 [cit. 2010-02-07]. Dostupné na internete: <http://www.historiarevue.sk/index.php?id=2005hallon4> ISSN 1335-8316
3. *Nezamestnanosť – mesačné štatistiky. December 2009.* Ústredie práce sociálnych vecí a rodiny. [cit. 2010-02-17] Dostupné na internete: [http://www.upsvar.sk/statistiky/nezamestnanost-mesacne-statistiky/2009.html?page\\_id=1280](http://www.upsvar.sk/statistiky/nezamestnanost-mesacne-statistiky/2009.html?page_id=1280)
4. STAŇEK, P. *Odhalenie príčin hospodárskej krízy.* In *Slovo* [online]. 18-19/2009 [cit. 2011-01-27]. Dostupné na internete: [http://www.noveslovo.sk/c/11199/Odhalenie\\_pricin\\_hospodarskej\\_krizy](http://www.noveslovo.sk/c/11199/Odhalenie_pricin_hospodarskej_krizy) ISSN: 1336-2984
5. WORKIE, T. M. a kol. *Vývoj a perspektívy svetovej ekonomiky. Turbulencie na finančných trhoch a dilemy hospodárskej politiky.* 1. vyd. Bratislava: RETRO-PRINT, 2008. 304 s. ISBN 978-80-7144-166-3

**Contact:** traegerovak@gmail.com

\*\*\*\*\*

**Стереорадиохирургическое лечение опухолей головного мозга и его значение в сохранении качества жизни больных**

Тромпак Е., Шрамка М., Хорват М.

*отделение стереотаксической радиохирургии Онкологического института  
Св.Елизаветы, Братислава, Словацкая Республика*

Актуальность стереорадиохирургического лечения онкологических заболеваний головного мозга сегодня практически неоспорима (1, 2,3,4). Преимуществом радиохирургической операции является то, что это бескровная высокоэффективная лечебная методика, не сопровождающаяся возможными геморрагическими и воспалительными осложнениями; не требующая общего обезболивания, которое само по себе чревато осложнениями, особенно у полиморбидных пациентов; не требующая длительной госпитализации больного, практически не ухудшающая качество жизни больного после вмешательства.

На базе клиники стереотаксической радиохирургии Онкологического института св. Елизаветы в Братиславе со дня ее основания в 1992 году прооперировано радиохирургическим способом с помощью линейного ускорителя 1370 больных в возрасте от 5 до 93 лет.

Структура патологии, пролеченная методикой стереотаксической радиохирургии представлена в таблице 1:

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ПРОЛЕЧЕННАЯ С ПОМОЩЬЮ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ	
<i>МЕНИНГЕОМА</i>	25%
<i>НЕВРИНОМА</i>	12%
<i>АДЕНОМА ГИПОФИЗА</i>	11%
<i>ХЕМОДЕКТОМА</i>	2%
<i>МЕТАСТАЗЫ МОЗГА</i>	24%
<i>ГЛИОМА МОЗГА</i>	2%
<i>УВЕАЛЬНАЯ МЕЛАНОМА ГЛАЗА</i>	4%
<i>АРТЕРИО-ВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ МОЗГА</i>	14%
<i>ТРИГЕМИНАЛЬНАЯ НЕВРАЛГИЯ</i>	2%
<i>ДРУГАЯ ПАТОЛОГИЯ МОЗГА</i>	4%

Среди всех пролеченных больных 76% составили пациенты с опухолями головного мозга.

Целью стереорадиохирургического лечения является контроль роста опухоли мозга, что, в свою очередь, положительно влияет на качество жизни пациентов. Среди пролеченных нами больных контроль роста новообразования был достигнут в 93,8% у больных с невриномами черепно-мозговых нервов, в 89,4% в случаях менингиом и в 96,3% пациентов с аденомами гипофиза. В случаях метастазов мозга средний период жизни после радиохирургического лечения составил 7,2 мес.

Оценка качества жизни пациентов, подвергшихся радиохирургическому лечению, базировалась на анализе 4 ее составляющих у каждого больного: профессиональной и общественной деятельности, семейной и культурно-спортивной жизни.

Социальная активность изучена в до- и послеоперационном периоде у 84 больных с опухолью мозга, перенесших радиохирургическую операцию: с невриномой вестибуло-кохлеарного нерва- у 41 больного, с менингеомой - у 29, с другими гистологическими формами – у 14 случаях. Возраст пациентов колебался от 28 до 93 лет.

В ближайшем послеоперационном периоде социальная активность у всех больных не ухудшилась : она находилась на дооперационном уровне. В отдаленном периоде после радиохирургии она была в норме или улучшалась, вплоть до ее нормализации или же оставалась на дооперационном уровне в 78,5 – 89,2% больных в зависимости от конкретных ее слагаемых: общественная деятельность – в 78,5%, профессиональная деятельность – в 84,5%, культурно-спортивная жизнь – в 88,1%, семейная жизнь – в 89,2% случаях.

**З а к л ю ч е н и е:** 1) Стереорадиохирургическая операция – эффективный, неагрессивный способ лечения опухолей головного мозга, используемый, как в комбинации с другими хирургическими методиками, так и самостоятельно, особенно у полиморбидных пациентов с высоким риском классического хирургического вмешательства .

2) Стереорадиохирургическая операция не ухудшает качество жизни больных в раннем послеоперационном периоде и сохраняет его на довольно высоком уровне и в отдаленном периоде.

**Ключевые слова:** радиохирургия, опухоль, головной мозг, качество жизни

### **Stereoradiosurgery of brain tumors and its role in preserving the quality of life of treated patients**

**Trompak O., Sramka M., Chorvath M.**

Department of Stereotactic Radiosurgery, Oncological Institute of St. Elizabeth, Bratislava

**Introduction:** Nowadays stereotactic radiosurgery is considered to be one of the most effective approaches for treatment of brain tumors (1,2,3,4). In comparison with other modalities, stereotactic radiosurgery offers several advantages for the patient, particularly non-invasive mode of treatment, no haemorrhage or inflammatory complications, no need of general anesthesia, which can be especially complicated in patients with severe concomitant pathology, no need for long patient's hospitalisation, and no deterioration of quality of patient's life.

Since 1992 in our Department of radiosurgery 1370 patients were treated with LINAC-based radiosurgical method. 76% were patient with brain tumors: intracranial meningiomas -25%, cranial nerve neurinomas – 12%, pituitary adenomas – 11%, chemodectomas – 2%, brain metastasis – 24%, and brain gliomas – 2%.

**Core of work:** Tumor control and high quality of patient's life in the postoperative period were the main aims of the radiosurgical treatment. Control over tumor growth was achieved in 93,8% of patients with cranial nerve neurinoma, in 89,4% of patients suffering from meningioma, and in 96,3% of cases of pituitary adenomas. Median survival period after radiosurgery for brain metastasis was 7,2 months.

Estimation of quality of life in patients after radiosurgery was based on the analysis of 4 separate types of social activity, including professional, family, public, and sports activities.

Social activities before and after radiosurgery were studied in 84 patients with brain tumors. Histological structure of the tumors was presented by acoustic neuromas (41 patients), meningiomas (29 patients) and other tumors (14 cases). Patient's age ranged from 28 to 93 years.

In the early period after LINAC-based radiosurgery no deterioration in the social activity of all treated patients was observed. In the late period after radiosurgical treatment social activities of patients were normal, improved, or remained stable in 78,5 – 89,2% of cases, depending on the type of investigated social activity: public activity - in 78,5%, professional activity – in 84,5%, sports activity – in 88,1%, and family life – in 89,2% of cases.

**Conclusions:** 1) Stereotactic radiosurgery is an effective and noninvasive treatment modality for brain tumors which can be used in combination with other surgical methods, or as an independent approach, especially in polymorbid patients with a high risk for traditional surgery. 2) Radiosurgery does not impair the quality of patient's life in the early period after radiosurgery, and preserves it on a comparatively high level in the late postoperative period as well.

**Key words:** radiosurgery, brain tumor, quality of life

#### References:

1. BHATMAR A.K., FLICKINGER J.C., KONDZIOLKA D., et al. Stereotactic radiosurgery for four or more intracranial metastases. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2006;64(3):898-903
2. KRÁLIK G.: Zabezpečenie kvality v rádioterapii. In: Kaušitz J., Altaner Č. *Onkológia*. Bratislava: Veda 2003, 712 s. ISBN 80-224-0711-9.
3. KRÁLIK G.: Zaťaženie pacienta pri stereotaktickej rádiochirurgii. Doktorandska dizertačná práca, Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2007, 145 s.
4. MAGLIULO G., ZARDO F., DAMICO R., et al. Acoustic neuroma: postoperative quality of life. *Otolaryngol* 2000;29 (6):344-347
5. MALIK I., ROWE J.G., WALTON L., et al., The use of stereotactic radiosurgery in the management of meningiomas. *Br J Neurosurg* 2005; 19:13-20
6. MOLNAROVA A., KRÁLIK G.: Brachyterapia. In: Kaušitz J., Altaner Č. *Onkológia*. Bratislava: Veda, 2003, 712 s. ISBN 80-224-0711-9.
7. POLLOCK B.E., DRISCOLL C.L.W., FOOTER R.L., et al. Patient outcomes after vestibular schwannoma management: a prospective comparison of microsurgical resection and stereotactic radiosurgery. *Neurosurgery* 2006;59:77-85.
8. ŠRAMKA M., CHORVÁTH M., KRÁLIK G.: Stereotaktická rádiochirurgia. In: Kaušitz J., Altaner Č. *Onkológia*. Bratislava: Veda 2003, 712 s. ISBN 80-224-0711-9.
9. ŠRAMKA M., Trompak O., Králik G., Viola A.: Ocenka kačestva žizni pacientov posle radiochirurgičeskogo lečenia opucholej mosto-mozočkovogo uzla golovnogogo mozga. *Ukrajinskij neurochirurgičeskij žurnal*. No. 3, 2007, ISSN 1810-3154.

**Contact:** msramka@ousa.sk

\*\*\*\*\*

#### Особливості навчальної програми з фізичної культури в Україні

<sup>1</sup> Турчик, І., <sup>2</sup> Круцевич, Т.

<sup>1</sup> кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, Дрогобицький державний педагогічний університет ім. І. Франка



<sup>2</sup> доктор педагогічних наук, професор, Національний університет фізичної культури і спорту

**Вступ:** В останні роки в Україні ведуться активні пошуки нових методик які б активізували інтерес учнів до уроків фізичної культури. Як наслідок в Україні розроблена нова навчальна програма (5-9 класи), яка базується на теоретичних та практичних надбаннях вітчизняних фахівців та досвіді провідних Європейських країн у галузі фізичного виховання.

У ході дослідження використовувалися наступні **методи дослідження:** методи теоретичного аналізу та узагальнення даних науково - методичної літератури й офіційних документів.

**Результати:** Проаналізовано нову програму з фізичної культури, що функціонує в Україні з 2009 року.

**Висновки:** Діюча програма характеризується спрямованістю на реалізацію принципу варіативності, який передбачає планування навчального матеріалу відповідно до віково-статевих особливостей учнів, їхніх інтересів, матеріально-технічного забезпечення навчального процесу (спортивний зал, спортивні пришкольні майданчики, стадіон, басейн тощо), кадрового забезпечення

**Ключові слова:** фізична культура, програма, Україна, 5-9 класи

### **The peculiariarities of physical education programme in Ukraine**

<sup>1</sup> Turchyk, I., <sup>2</sup> Krucsevych, T.

<sup>1</sup> Ph.D, docent , Drohobych State Pedagogical University,

<sup>2</sup> Ph.D., professor , The National University of Physical Education and Sport of Ukraine

**Introduction,** Active search for new methods that could activate pupils` interest to PE classes has been recently done in Ukraine. As a result, a new program (5-9 Grades), based on theoretical and practical acquirement of Ukrainian specialists and leading European countries experience in the field of PE, has been worked out.

In the process of the given investigation there have been used the following **research methods:** methods of theoretical analyses and generalization of scientific methodical literature data and official documents.

**Results.** Analyze the new Physical Education teaching programme (5-9 Grades) functioning in Ukraine.

**Conclusion.** The given program is characterised by its direction towards variant principle realisation that foresees teaching materials planning in accordance with age and sex peculiarities of students, their interests, financial and technical provision of the teaching process and personnel supplying.

**Key words:** Physical Education, Program, Ukraine, 5-9 Grades.

### **References**

1. Типові навчальні плани для загальноосвітніх навчальних закладів (наказ Міністерства освіти і науки України від 05.02.2009р., № 66)
2. Теорія і методика фізичного виховання Т.Ю. Круцевич, 2008, у 2-х томах. – К.: Олімпійська література,.

3. Фізична культура в школі: методичний посібник / за загальною редакцією С.М.Дятленка. – К.: Літера ЛТД, 2009. – 176 с.
4. Фізична культура (програма для загальноосвітніх навчальних закладів 5-12 класи). – ВТФ «Перун», 2005. – 272 с.
5. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів 2008, у 2-х частинах. – Тернопіль: Навчальна книга - Богдан.

**Contact:** Iryna Turchyk, Sv.Ura street 27, Drohobych 82100, Lviv region, Ukraine  
tel. +380672801321; tura28@mail.ru

\*\*\*\*\*

### **Aspekty hospicovej starostlivosti ako zdravotno – sociálny problém súčasnej doby**

Tureková M.<sup>1</sup>, Kilíková M.<sup>2</sup>

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, DP Rožňava

**Úvod:** Hospicová starostlivosť je filozofia holistickej starostlivosti, ktorá slúži osobe približujúcej sa k svojmu fyzickému koncu, čeliacej vlastnej smrti a hľadajúcej útočisko. Je to systém zdravotnej a sociálnej starostlivosti hľadajúci možnosti ako obnoviť dôstojnosť a zmysel osobného naplnenia zomierajúceho. Dôraz je kladený na pacienta a rodinu a to viac ako na rodinu.

**Jadro:** Cieľom tejto formy zdravotno – sociálnej starostlivosti je zlepšenie kvality života zomierajúceho pacienta. Hospicová starostlivosť je programový prístup hľadania zmysluplného zaobchádzania s nevyliciteľnými chorými a zomierajúcimi pacientmi a ich rodinami, ktorý poníma súčasné poznatky vedy, vieru a starostlivosť. Aj tieto skutočnosti ovplyvnilo naše rozhodnutie, riešiť problematiku aspektov hospicovej starostlivosti ako zdravotno sociálny problém súčasnej doby. Naším cieľom bolo zistiť čo očakávajú rodinní príslušníci od sociálneho pracovníka v procese dlhodobej starostlivosti o nevyliciteľne chorého člena rodiny. Analyzovať otázku sociálnej interakcie v rodine. Identifikovať dominantné hodnoty rodiny pacienta s odkázanosťou na hospicovú starostlivosť. Metódou kvalitatívneho prieskumu bol štrukturovaný rozhovor so šiestimi pacientmi.

**Záver:** Z výsledkov vyplynuli zistenia, že dominantným determinantom sociálnej interakcie v domácej hospicovej starostlivosti je úplná odkázanosť na členov rodiny, silná potreba uspokojovania duchovných potrieb, aktívna účasť sociálneho pracovníka na uspokojovaní psychických a sociálnych potrieb. Zo zistených **záverov** vyplýva potreba posilnenia roly zdravotníckeho a sociálneho pracovníka a v systéme starostlivosti o nevyliciteľne chorých. Osobitnú pozornosť je potrebné venovať otázke manažmentu domácej hospicovej starostlivosti.

**Kľúčové slová:** Hospic. Hospicová starostlivosť. Sociálny pracovník. Nevyliciteľný chorý.

### **The aspects of hospice care as a social and health problem of today**

Tureková, M.,<sup>1</sup> Kilíková, M.<sup>2</sup>

University of health care and social work of Saint Elisabeth in Bratislava, Detached workplace Rožňava

**Introduction:** Hospice care is the philosophy of holistic care, which attends to a person who is approaching his physical end, confronting his own death and seeking sanctuary. It is a system of health and social care which seeks the opportunities how to renew the dignity and the meaning of the personal fulfillment of the dying person. The emphasis is put on the patient and family not only on the family.

**Core work:** The aim of this form of health and social care is to improve the quality of the dying person's life. The hospice care is a programmatic approach of finding a meaningful treatment of the incurably ill and dying patients and their families, which sees the current knowledge of science, faith and care. These facts were affected by our decision to solve the the issue of aspects of hospice care as a health and social problem of today. Our aim was to find out what do the family members expect from the social worker in the process of a long-term care for an incurably ill family member. To analyze the question of social interaction in the family. To identify the dominant family values of the patient who is depended on the hospice care. Structured interviews with six patients were the methods of this qualitative research.

**Conclusion:** The results indicated the findings that the dominant determinant of social interaction in home hospice care is a complete dependence on the family members, a strong need for satisfying the spiritual needs, an active participation of the social workers at meeting the psychological and social needs. From the findings arises the need to strengthen the role of health and social workers and in the health care system of the incurably ill. Particular attention should be paid to the issue of the hospice care management.

**Key words:** Hospice. Hospice care. Social worker. Incurable illness.

**References:**

- POČÁKOVÁ, O. 2011. Sociálne aspekty v starostlivosti o seniorov v kontexte sociálnej politiky štátu. In *Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie „Aktuálne otázky politiky“* konanej dňa 4.2.2011 v Trenčíne. Trenčín : Trenčianska Univerzita A. Dubčeka, 2011. ISBN 978-80-8075-485-3, s. 157 – 162.
- SVATOŠOVÁ, M. 2001. *Hospic – umenie sprevádzať*. Bratislava : Lúč, 2001. ISBN 80-7114-335-9.
- VORLÍČEK, J. 2004. *Paliatívni medína*. 2. vydanie, Praha : Grada Publishing, 2004. 537 s., ISBN 80-247-0279-7.

**Contact:** turekova.marika@post.sk

\*\*\*\*\*

**Primárna prevencia návykových látok u žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia**

Urbanová, J.

PU PF, denná doktorandka v študijnom odbore 1. 1. 5 Predškolská a elementárna pedagogika

**Úvod:** Uviest' kontext výchovy k zdraviu realizovaný v primárnej škole s dôrazom na žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia. Konkretizovať učivo o návykových látkach vo vyučovacom predmete prírodoveda pre 3. a 4. ročníka primárnej školy. Formulovať poznatky a skúsenosti z programu zdravotno-výchovnej intervencie zameraného na podporu primárnej prevencie problémov s návykovými látkami. Na základe zisteného prezentovať možné odporúčania pre efektívnu primárnu prevenciu.

**Metodika a materiál:** Vyhodnotenie pomocou vedomostných testov z predmetu prírodoveda pre 3. a 4. ročník primárnej školy sú výsledky vedomostí žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia prvého stupňa základných škôl vo vzťahu k návykovým látkam. Celkový počet respondentov bol 86 žiakov (46 v experimentálnej skupine a 40 v kontrolnej skupine) 3. a 4. ročníka vo veku 8 – 12 rokov. Získané výsledky boli vyhodnotené štatistickým meraním Wilcoxonovho neparametrického testu na zvolenej hladine významnosti  $\alpha = 5\%$ .

**Výsledky:** Z výsledkov možno konštatovať, že nie je signifikantný rozdiel medzi vstupným a výstupným testovaním v rámci kontrolnej skupiny na zvolenej hladine významnosti  $\alpha = 5\%$ . Na základe parametrického Wilcoxonovho testu možno konštatovať, že existuje štatisticky významný rozdiel medzi vstupným a výstupným testovaním v rámci experimentálnej skupiny na zvolenej hladine významnosti  $\alpha = 5\%$ . Na základe výsledkov Wilcoxonovho neparametrického párového testu konštatujeme, že existuje signifikantný rozdiel medzi výstupným testovaním v rámci kontrolnej a experimentálnej skupiny, a to v prospech experimentálnej skupiny na zvolenej hladine významnosti  $\alpha = 5\%$ .

**Záver:** Poukázali sme na možnosti preventívneho programu zdravotno-výchovnej intervencie pri ovplyvnení vedomosti rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia o návykových látkach. Na základe našich výsledkov sme navrhli odporúčania pre efektívnu primárnu prevenciu v školskej edukácii u žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia: pripraviť dlhodobé preventívno-výchovné programy na školách; zohľadňovať pri vyučovaní problematiky primárnej prevencie sociálne, rozumové a emocionálne špecifiká žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia; dať problematike prevencie drogových problémov adekvátne miesto v učebných osnovách; rozšíriť vedomostnú úroveň (detí) žiakov a rodičov detí (žiakov) zo sociálne znevýhodneného prostredia o problematike primárnej prevencie návykových látok; prispôsobiť školský vzdelávací program v primárnej škole na základe individuálnej a vedomostnej úrovne žiakov; predchádzať nude v edukačnom procese, ponúkať zmysluplné aktivity vo voľnom čase; zlepšiť spoluprácu s rodičmi žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia;

**Kľúčové slova:** Návykové látky. Prevencia. Fajčenie. Alkohol. Drogy. Dieťa. Žiaci zo sociálne znevýhodneného prostredia. Základné školy. Zdravie.

### **Primary prevention of addictive substances among pupils from socially disadvantaged environment**

Urbanová, J.

University of Presov in Presov, Pedagogical faculty

**Introduction:** To introduce the context of health education implemented in primary school with focus on pupils from socially disadvantaged environment. To concretize the curriculum concerning addictive substances included in natural sciences for 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> grade of primary school. To formulate knowledge and experience gained in health and education intervention programme aimed to support primary prevention of substance abuse problems. Based on findings, to present possible suggestions for effective primary prevention.

**Methodology and materials:** Knowledge test from natural sciences for 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> grade of primary school is the means of evaluating the knowledge about addictive substances on the sample of pupils from socially disadvantaged environment in primary school. The respondents were 86 pupils (46 pupils in experimental group and 40 pupils in control group)

of 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> grade with age ranging from 8 to 12. Gained results were evaluated by statistic measurement of Wilcoxon non-parametric test at the  $\alpha=5\%$  level of significance.

**Results:** Based on results it can be stated that there is not significant difference between the preliminary and final testing within control group at the  $\alpha=5\%$  level of significance. Based on Wilcoxon parametric test it can be stated that there is statistically significant difference between preliminary and final testing within experimental group at the  $\alpha=5\%$  level of significance. Based on results of Wilcoxon non-parametric signed-rank test we can note that there is significant difference between final testing of control and experimental group in favour of experimental group at the  $\alpha=5\%$  level of significance.

**Conclusion:** We described the preventive possibilities of health and education intervention programme while stimulating the knowledge about addictive substances on the sample of Romany pupils from socially disadvantaged environment. Based on our findings we suggested recommendations for effective primary prevention in social education of pupils from socially disadvantaged environment: to prepare long-lasting prevention-educational programmes in schools; to take into consideration social, cognitive and emotional particularities of pupils from socially disadvantaged environment when teaching primary prevention issue; to assign appropriate position in curriculum to question of drug problems prevention; to extend the level of knowledge about the primary prevention of addictive substances among children (pupils) and parents from socially disadvantaged environment; to adjust the School Education Programme for primary schools based on pupils' individual and cognitive level; to avoid the boredom in educational process; to offer meaningful activities in leisure time; to improve the cooperation with parents of pupils from socially disadvantaged environment.

**Key words:** Addictive substances. Prevention. Smoking. Alcohol. Drugs. Child. Pupils from socially disadvantaged environment. Elementary schools. Health.

**Literature:**

- (1) GUZIOVÁ, K. a kol. 2008. Štátny vzdelávací program ISCED 0 – predprimárne vzdelávanie. Prievidza: Patria. pp. 3 – 38, ISBN 978-80-969407-5-2
- (2) LIBA, J. 2010. Výchova k zdraviu. Prešov: PF PU. 259 p. ISBN 978-80-8555-0070-6
- (3) PORTIK, M. 2003. *Determinanty edukácie rómskych žiakov (asistent učiteľa)*. Prešov: PF PU, 2003, pp. 27 – 33, ISBN 80-8068-155-4.
- (4) RAYNEROVÁ, C. 2002. Nenič svoje múdre telo. Namusar peskro godžaver tešto. Banská Bystrica: SONUS. 47 p. ISBN 80-967549-5-5

**Contact:** Email: juliurbanova@gmail.com

\*\*\*\*\*

**Etické dilemy sociálneho pracovníka a zásady ich riešenia**

Vansač P.

Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

**Úvod:** Sociálny pracovník v pracovnom prostredí rieši množstvo problémov a etických dilém. Pri riešení týchto skutočností musí sociálny pracovník správne pomenovať skutočnosť, či ide

o problém alebo etickú dilemu. Na základe analýzy týchto skutočností a znalostí etických zásad má urobiť správne rozhodnutie.

**Jadro práce:** Etické dilemy sa často zamieňajú s etickými problémami. Vyjasnenie pojmov „etický problém“ a „etická dilema“ je v etike sociálnej práce kľúčové. Východisko týchto pojmov je rozličné. Kým v probléme riešime ťažko riešiteľnú úlohu, v etickej dileme riešenie spočíva v správnom etickom rozhodnutí medzi dvoma protikladnými možnosťami.

V sociálnej práci je jedným z najzávažnejších etických problémov samovražedný klient. Dilematické situácie sú rôzneho charakteru, napr. stret osobných hodnôt s hodnotami organizácie, rozdeľovanie obmedzených zdrojov, prijímanie darov od klienta, dvojité vzťahy - sexuálne a nesexuálne, obava sociálneho pracovníka zavolať alebo nezavolať kňaza, aby klientovi poskytol duchovnú službu a iné.

Riešenie dilematických situácií je možné: 1. podľa modelu obrazovky etických pravidiel – preskúmať etický kódex a aplikovať niektorú zásadu na vzniknutú etickú dilemu. 2. podľa modelu obrazovky etických princípov – berieme tu do úvahy tieto princípy: princíp ochrany života, princíp rovnosti a nerovnosti, princíp autonómie a slobody, princíp najmenšej škody, princíp kvality života, princíp súkromia a dôvernosti, princíp pravdivosti a plného odhalenia. V konečnom dôsledku pri rozhodovaní má sociálny pracovník počúvať hlas svojho svedomia a taktiež je dôležité, aby sa poradil so skúsenejším sociálnym pracovníkom (ak je to možné), bez toho, aby odhalil identitu osôb, ktorých sa dilematická situácia dotýka.

**Záver:** Poukazujúc na zložitosť etických problémov a najmä etických dilem v oblasti sociálnej práce sme chceli poukázať na to, že existujú, je potrebné o nich hovoriť a analyzovať ich. V súlade s etickým kódexom a etickými princípmi je potrebné nachádzať také riešenia, aby sociálny pracovník na ich základe vedel urobiť správne rozhodnutie.

**Kľúčové slová:** Etické dilemy. Problém. Riešenie. Klient. Sociálny pracovník.

### **Social worker's ethical dilemmas and principles of their solutions**

*Vansač P.*

*Institute of Social Sciences and Health of Bl. P. P. Gojdič in Prešov*

**Introduction:** At his/her working environment, a social worker solves many problems and ethical dilemmas. It is necessary the social worker name the facts exactly and identify whether the matter is a problem or an ethical dilemma. Then, based on the analysis of the facts and knowledge of the basic ethical principles, he/she may take the right decision.

**Core of work:** The ethical dilemmas are often confused with the ethical problems. In the field of ethics in social work it a crucial task to explain and make these terms clear. The origins of said terms are different. While in the case of a problem we look for a solution to a task which is difficult to solve; in the case of an ethical dilemma its solution consists in the choice of the right and reasonable decision made between two opposed alternatives.

A suicide client is one of the most serious ethical problems in the field of social work. Dilemmatic situations are of various types and features, e.g. dissent between personal values and values of an organization, distribution of limited funds, receiving presents from clients, double relationships – sexual and non-sexual, doubts of the social worker to call or not to call a priest to offer a client ministrations and the like.

Solution to dilemmatic situation is possible: 1 – according to the model of the Ethical Principles Screen model – to consider code of ethics and apply one of its principles to given ethical dilemma. 2 – according to the Ethical Principles Screen model – to take into

consideration following principles: the life protection principle, the equality and inequality principle, the autonomy and freedom principle, the smallest harm principle, the life quality principle, the privacy and confidentiality principle, the verity and full disclosure principle. Finally, at the process of decision-making, the social worker should listen to the voice of his own conscience and, what is also important, to consult with and take advice from a more experienced social worker (if it is possible), without disclosing identities of the persons being touched by the dilemmatic situation.

**Conclusion:** Pointing at the complexity of ethical problems, particularly ethical dilemmas, in the field of social work, we have aimed to point at the fact they are in existence, it is necessary to speak about them and analyse them. In accordance with the code of ethics and ethical principles, it is also necessary to identify such solutions on the base of which the social worker is able to take right decisions.

**Key words:** Ethical Dilemmas. Problem. Solution. Client. Social Worker.

**References:**

1. MATEL, A. a kol.: *Etika sociĀlnej prĀce*, VŠZaSP sv. AlĹbety, Bratislava 2010, ISBN 978-8089271-85-6
2. OLAH, M., SCHAVEL, M.: *Ūvod do štĹdia a dejĪn sociĀlnej prĀce*, VŠZaSPsv. AlĹbety Bratislava, Ūstav sociĀlnych vied a zdravotnĪctva bl. P. P. GojdiĀa Prešov 2006, ISBN 80-969449-9-1
3. ROHĀĀ, J. – DANCĀK, P.: *Kapitoly o prĀve a etike*, VŠZ ŪSVaZ bl. P.P. GojdiĀa v Prešove 2009, ISBN 978-80-89271-73-3
4. ŠTEFKO, A.: *DĹstojnosť Āloveka v starobe, chorobe a zomieranĪ*, Bratislava 2003, s. 145, ISBN 80-7141-429-8

**Contact:** e-mail: pvansac@sinet.sk

\*\*\*\*\*

**Rodina ako sŪĀsť sociĀlnej dimenzie kvality Ĺivota u ĹudĪ bez domova**

Vereš, M., KovĀĀovĀ, L.

TrnavskĀ univerzita v Trnave, Fakulta zdravotnĪctva a sociĀlnej prĀce, Katedra sociĀlnej prĀce

**Ūvod:** O kvalite Ĺivota je moĹno uvaĹovat' ako o dynamickom smerovanĪ k naplneniu Ĺivota, dosahovanie ĹivotnĪch cieĹov, o plnenĪ ĹivotnĪch ūloh. Je to dĹleĹitĪ komponent, orientĀcia na budŪcnosť, dĹleĹitĪ zdroj zdravia Āloveka. Pri kvalite Ĺivota sa opierame o znĀmŪ Maslowovu pyramĪdu ĹudskĪch potrieb, d'alej mĹĹžeme k zĀkladnĪm potrebĀm radiť aj telesnŪ pohodu, bezpeĀnĕ prostredie, medziĹudskĕ vzťahy, vlastnŪ identitu a zmysluplnŪ Āinnosť. Kvalita Ĺivota je teda priamo ūmernĀ miere uspokojenia zĀkladnĪch ĹivotnĪch potrieb a napĹňovanĪu ĹivotnĪch cieĹov. Kvalita Ĺivota sŪvisĪ so zmyslom Ĺivota. Ĺudia, ktorĪ preĹivajŪ svoj Ĺivot ako zmysluplnĪ, sŪ vo vĀĀšej duševnej pohode (well – being). (ĀeledovĀ, Āevela, 2010).

PrĪspevok analyzuje prĪĀiny zlyhania rodiny pri plnenĪ jej zĀkladnĪch funkciĪ a vĪchove v sociĀlne dezintegrovanom prostredĪ, ktorĕ spĹsobuje dospelĪm jedincom problĕmy v oblasti vlastnej sebarealizĀcie a adaptĀcie v spoloĀnosti, ĀĪm vĪrazne narŪša kvalitu ich Ĺivota.

**MaterĪĀl a metodĪka:** EmpirĪckŪ Āasť sme uskutoĀnĪli prostrednĪctvom kvalitatĪvneho vĪskumu a jednou z metodĪ, ktorĕ sme pouĹili na preskŪmanie javu, bola forma rozhovoru,

ktorú sme vzhľadom na citlivosť témy považovali za najvhodnejšiu. V konkrétnych prípadoch sme zisťovali aké boli okolnosti životnej cesty, ktorá ich priviedla do sociálnej exklúzie a čo im pomohlo.

Výsledky: Naše zistenie sa stotožňuje s tvrdením Fischera, Škodu (2009), ktorí poukazujú na rizikové faktory v dôsledku nevhodného pôsobenia rodiny. Hovoria, že deti rizikových rodičov sa javia pasívne, majú nedostatky v oblasti kognitívnych procesov, výrazné odlišnosti v emocionalite, sú nestabilní, výbušní, niekedy sa správajú až agresívne, majú tendenciu sa podceňovať, tiež majú zjavné problémy pri seberealizácii, nezvládajú rodičovské roly a následne nie sú schopné uspokojovať potreby svojich detí.

Záver: Kvalita života sa najčastejšie definuje pomocou iných pojmov a charakteristických znakov, ktoré sa pokladajú za významné. Základnými pojmami väčšiny definícií individuálnej kvality života bývajú pojmy ako pohoda (well – being), spokojnosť (satisfaction), očakávania (expectation) a význam (meaning). (Ondrejka, 2006) U ľudí bez domova je kvalita života vo všetkých jej dimenziách značne narušená. Keďže obsiahnuť celý koncept kvality života je veľmi náročné, zamerali sme sa na jeden z jej indikátorov, a to sociálnu dimenziu, ktorej dôležitou súčasťou sú rodinné vzťahy, ktoré v nemalej miere ovplyvňujú kvalitu života týchto ľudí.

**Kľúčové slová:** Kvalita života. Rodina. Bezdomovectvo. Rozhovor.

### **Family as part of the social dimension of quality of life for homeless people**

Vereš, M., Kováčová, L.

University of Trnava, Faculty of Health Care and Social Work, Social Work Department

**Background:** Quality of life can be considered as a dynamic approach to fulfilling life, achieving life goals, performance of life tasks. It is an important component, orientation on future, an important source of human health. Quality of life is based on Maslow's pyramid of human needs. We can add to his basic needs also physical comfort, secure environment, interpersonal relationships, self-identity and meaningful activity. Quality of life is thus proportional to the satisfaction of basic needs and fulfilment of life goals. QoL is related to the meaning of life. People who experience their life as meaningful have a greater well-being (Čeledová, Čevela, 2010).

In this paper, we analyze the causes of failure of the family in performing its basic functions and child upbringing in desintegrated social environment, which cause problems to adult subjects in their own self-realization and adaptation in society and thus affect their quality of life.

**Methods:** In our research, we used qualitative approach to examine the phenomenon. Due to sensitivity of the issues, we consider interview the most appropriate. In particular cases we investigated what were the circumstances of the life journey that led subjects to the social exclusion and what helped them.

**Results:** Our results agree with the statement of Fischer and Škoda (2009), that emphasizes risk factors resulting from improper operation of the family. They argued that risk parents' children appear to be passive, have deficiencies in cognitive processes, differ significantly in emotionality, are unstable, easily irritated, sometimes behave aggressively. They also tend to underestimate themselves, have serious problems in performing their parental roles and are unable to meet their children's needs.



**Conclusion:** Usually, quality of life is defined by other concepts and characteristics that are considered significant. Most definitions of individual quality of life includes basic concepts such as well-being, satisfaction, expectations and meaning (Ondrejka, 2006). For homeless people the quality of life is significantly impeded in all its dimensions. Since it is very difficult to encompass the entire concept of quality of life, we focused on one of its indicators: social dimension, which includes family relationships as an important part affecting quality of life of these people.

**Key words:** Quality of life, Family, Homelessness, Interview.

**References:**

ČELADOVÁ, L., ČEVELA, R. 2010. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ONDREJKA, I. 2006. *Depresia v kontexte kvality života*. Rožňava: Roveň. 2006. 126 s. ISBN 80-89168-15-9.

FISCHER, S. – ŠKODA, J. 2009. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha : Grada Publishing, a.s. 2009. 160 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 2781 – 3.

**Contact:** makovratko@hotmail.com.

\*\*\*\*\*

**Praca jako wymiar jakości życia**

Wieczorek G.

Wydział Pedagogiczny , Akademia im. J. Długosza w Częstochowie, Doktor Nauk Humanistycznych

**Wprowadzenie:** Jakość życia jest kategorią sukcesu życiowego, który zbudowany jest z wielu dziedzin. Wyróżnić je można ze względu na realizację przez człowieka wartości określonego rodzaju czy poziomu. Miarą sukcesu jest poziom życia, ilość zgromadzonych dóbr, osiąganie wartości witalnych, jak zdrowie, sprawność, sport, sława, władza oraz twórczość, kreatywność. Powoduje to wyraźne implikacje dla poczucia jakości życia, bowiem samodzielny wybór i skuteczna realizacja głównych celów życiowych decyduje o jakości życia. Do najistotniejszych wymiarów jakości życia należy praca.

**Tekst zasadniczy:** Praca jest istotną częścią naszego życia i jego jakości. Od niej zależą poglądy, postawy, aspiracje oraz dążenia zawodowe i życiowe ludzi. Praca zawodowa, kwalifikacje jakie ludzie posiadają decydują o zadowoleniu lub niezadowoleniu jakie daje wykonywanie danej pracy. Kontakty interpersonalne z przełożonymi, kolegami, współpracownikami, podwładnymi wpływają na atmosferę pracy.

**Konkluzje:** Możliwość rozwoju własnych zdolności, zdobywanie kwalifikacji, atmosfera życzliwości jest warunkiem jakości życia.

**Kluczowe pojęcia:** praca, jakość życia, poziom sukcesu, sukces zawodowy, sukces życiowy, jakość życia związana z pracą

**Kontakt:** gerdawieczorek@op.pl

## Job like dimension of quality of life

Wieczorek G.

Faculty of Pedagogy, Jan Długosz University in Częstochowa, Dr, Ph.D.

**Introduction:** Quality of life is a category of success in life, which is comprised of many disciplines. They can be distinguished because of the realization of human values of a particular type or level. The measure of success is the quality of life, the amount of accumulated wealth, reaching values of vitality, health, fitness, sports, fame, power and creativity, creativity. This results in a clear sense of the implications for quality of life, as an independent selection and effective implementation of the main goals in life determines the quality of life. The most important dimensions of quality of life should work.

**Core of work:** Work is an important part of our life and its quality. Explicitly depend on the views, attitudes, aspirations and career aspirations and life of people. Work experience, qualifications that people have to decide about satisfaction or dissatisfaction that can perform the job. Interpersonal relationships with superiors, colleagues, peers, subordinates affect the working atmosphere.

**Conclusion:** Opportunity to develop their own abilities, qualifications, atmosphere of kindness is a prerequisite for quality of life.

**Keys words:** work, quality of life, level of life, profession success, life success, quality of life depending of life

### References:

- BAŃKA A. (1994). Jakość życia w psychologicznych koncepcjach człowieka i pracy. [w:] A. Bańka, R. Derbis (red.) Psychologiczne i pedagogiczne wymiary jakości życia. Poznań – Częstochowa. Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Częstochowie. ISBN 83-901059-1-8
- DERBIS R. (1995). Znaczenie pracy dla jakości życia. [w:] A. Bańka, R. Derbis (red.) Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo i bezrobotnych. Poznań-Częstochowa. Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Częstochowie. ISBN 83-904325-1-X
- NOWACKI T. W. (2008). Praca ludzka. Analiza pojęcia. Radom. Instytut Technologii Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy. ISBN 978-83-7204-688-8
- WIECZOREK G., KUKLA D. (red.), (2010) An Outline of the Polish Careers. Częstochowa. Wydawnictwo im. Stanisława Podobińskiego Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. ISBN 978-83-7455-150-2
- WOŹNIAK – KRAKOWIAN A., WIECZOREK G. (2006). Poczucie jakości życia doradców zawodowych. Psychospołeczny portret badań. (W:) Współczesny paradygmat doradztwa zawodowego w zastosowaniu praktycznym. H. Skłodowski (red.), Seria wydawnicza: Studia i Monografie Nr 13. Kolegium Wydawnicze Społecznej Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania w Łodzi. Łódź. ISBN 978-83-60230-07-7

**Contact:** dr Gertruda Wieczorek, Faculty of Pedagogy Jan Długosz University in Częstochowa ; 42-200 Częstochowa, ul Waszyngtona 4/8; Poland; gerdawieczorek@op.pl

\*\*\*\*\*

## Zdrowie a jakość życia

<sup>1</sup> Woźniak-Krakowian A., <sup>2</sup> Derbis R.,

<sup>1</sup> Wydział Nauk Społecznych, Akademia im. J. Długosza w Częstochowie, Doktor Nauk Humanistycznych

<sup>2</sup> Wydział Nauk Społecznych, Akademia im. J. Długosza w Częstochowie, Doktor Nauk Humanistycznych, Profesor Nadzwyczajny AJD, Doktor Habilitowany

**Wprowadzenie:** Pojęcie jakości życia jest bardzo wieloznaczne. Należy ono do tej kategorii terminów, które trudno zdefiniować. Ostatecznie zdefiniowano ogólną ocenę jakości życia, jako obraz własnego położenia życiowego dokonany przez człowieka w wybranym odcinku czasu. Pojęcie zdrowia związane jest z subiektywnym poczuciem zadowolenia lub niezadowolenia z życia (*well-being*). Zdrowie jest jednym z wymiarów jakości życia, a postrzega się je przez pryzmat doświadczeń jednostki.

**Tekst zasadniczy:** Psycholodzy i socjolodzy używają pojęcia jakość życia, natomiast przedmiotem pomiaru są różnego rodzaju doznania, czyli poczucie jakości życia. Jakość życia jest pojęciem subiektywnym, którego definicja zależy od punktu widzenia i poglądów osób oceniających. Pojęcie jakości życia obejmuje nie tylko przeżycia subiektywne osoby czy dobrostan psychiczny, zdrowie, ale także mechanizm radzenia sobie ze stresem. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), aktualnie zdecydowanie podkreśla, że zdrowie łączy się z życiem wewnętrznym i społecznym człowieka wraz z osobistą troską o kondycję fizyczną. W literaturze dominuje pogląd, że zdrowie wiąże się z perspektywą psychosomatyczną, w której podkreśla się niezliczone związki łączące ciało, umysł, emocje (Shapiro, 2007).

**Konkluzje:** Z problemem, jakość życia może być rozpatrywana w ramach podejścia; normatywnego, fenomenologicznego, empirycznego, relacyjnego, funkcjonalnego.

**Kluczowe pojęcia:** zdrowie, jakość życia, stres, zaburzenia psychosomatyczne, jakość życia związana ze zdrowiem

## Health and the quality of life

<sup>1</sup> Woźniak-Krakowian A., <sup>2</sup> Derbis R.,

<sup>1</sup> Faculty of Social Sciences Jan Długosz University in Częstochowa, Dr, Ph.D.

<sup>2</sup> Faculty of Social Sciences Jan Długosz University in Częstochowa, Prof. AJD, dr hab.

**Introduction:** Comprehending *the quality of life* is very ambiguous. It belongs to this category of terms which are hard to define. Concept of health is connected with subjective feeling of satisfaction or displeasure of life (*well-being*). Health is one of dimensions of the quality of life, and they are perceived through the prism of individual experiences.

**Core work:** Psychologists and sociologists use the notion: *quality of life*; however, experiences of different kind (i.e. feeling the quality of life) are measured. The quality of life is a subjective notion. Its definition depends on a point of view and opinions of people making evaluations. Comprehension: *the quality of life* includes not only subjective experiences of the person or the psychological welfare, and health, but also the mechanism of coping with stress. In present time the World Health Organization (WHO) strongly emphasizes, that health is connected with inner and social life of the human being and its

personal worry about the physical fitness. According to a dominating view in literature, the concept of health is closely connected with a psychosomatic perspective with an accent on innumerable connections among body, mind, and emotions.

**Conclusion:** Therefore the quality of life can be considered as a part of the attempt: standard, phenomenological, empirical, relational, and functional.

**Keys words:** health, quality life, stress, psychosomatic, Health Related Quality of Life (HRQL).

**References:**

- DERBIS R.(2000).Doświadczenie codzienności,Częstochowa, Wydawnictwa WSP,SBN 83-7098-790-7
- HESZEN I, SEK, H.(2007) .Psychologia zdrowia, Warszawa,Wydawnictwo Naukowe PWN, ISBN 978-83-89281-67-8
- SHAPIRO D.(2007). Wpływ emocji na zdrowie. Klub dla Ciebie, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie,ISBN 978-83-89281-67-8
- WOŹNIAK- KRAKOWIAN A.(2004). Sytuacyjne wyznaczniki dysfunkcji w układzie krążenia.(w:)T. Kulik (red.). Ostrowieckie dni promujące zdrowie. Sandomierz.ISBN 978-83-89281-67-8

**Contact:** Agata Woźniak-Krakowian, a.krakowian@ajd.czyst.pl  
Romuald Derbis, romuald.derbis@gmail.com

\*\*\*\*\*

## **Kvalita života žiadateľov o azyl na Slovensku**

Martina Žáková

Trnavská univerzita v Trnave, FZSP, Trnava, docentka na Katedre sociálnej práce

**Úvod:** Tento príspevok je o žiadateľoch o azyl, ktorí musia opustiť všetko, čo poznali. Zameriavame sa na popis situácie tejto skupiny klientov, popisujeme starostlivosť o nich, na základe ktorej sa snažíme posúdiť kvalitu života žiadateľov o azyl v záchytnom tábore a pobytových táboroch na Slovensku.

**Jadro práce:** V zariadeniach pre žiadateľov o azyl na Slovensku je poskytovaná komplexná starostlivosť o nich. Konkrétne je poskytované ubytovanie, zdravotná starostlivosť, stravovanie a drobné vreckové. V každom zariadení je prítomný aj sociálny pracovník, ktorý poskytuje žiadateľom sociálne poradenstvo, pomoc a podporu. V oblasti bývania, komunity a okolia vidíme nedostatky najmä v tom, že izby v zariadeniach nie sú iba 2-či 3-posteľové s vlastnou kúpeľňou. Aspekt zdravia je bez závažnejších nedostatkov. Za najproblematickejší aspekt, považujeme aspekt trávenia voľného času a osobného rozvoja, kde by mohli byť viac využívaní napr. aj dobrovoľníci, aby sa tak predišlo tzv. táborovému syndrómu. Aspekt rodiny a sociálneho rozvoja je pravdepodobne najdôležitejší pre žiadateľov o azyl, tento je však ťažké ovplyvniť, pretože zabezpečiť prítomnosť rodiny žiadateľa nie je v možnostiach zamestnancov tábora. Dobré pripravení profesionáli pracujúci so žiadateľmi o azyl však môžu znížiť negatívne dopady neprítomnosti rodiny. Zabezpečenie vhodnej práce a profesijného rozvoja je tiež problematické aj vzhľadom na to, že žiadatelia často nemajú so sebou doklady o vzdelaní.

**Záver:** Môžeme konštatovať, že za posledné obdobie sa situácia postupne zlepšuje, niektoré problémy sa podarilo dokonca úplne odstrániť. Čo je však potrebné aj naďalej zlepšovať, je dostatok profesionálne a morálne pripravených zamestnancov pracujúcich so žiadateľmi o azyl.

**Kľúčové slová:** kvalita života, migranti, zdravotná starostlivosť.

### **Quality of Life of Asylum Seekers in Slovakia**

Žáková, M.

Trnava university in Trnava, Faculty of Health Care and Social Work, Trnava, ass. Profesor at Department of Social Work

**Introduction:** This contribution is about asylum seekers who must leave everything what they know. We focus on describing the situation of this client group. We describe the of them by which we try to assess the quality of life of asylum seekers in detention centre and residential centres in Slovakia.

**Core of work:** The facilities for asylum seekers in Slovakia provide a comprehensive care for them. Specifically, accommodation, health care, food and small pocket Money are provided. Social worker works in each of these facilities. Social worker provides a social counselling, social assistance and support. We can see some problems in an area of housing, community and environment because 2-or 3-bed rooms with bathroom are not in the facilities. Health aspect of quality of life is without serious deficiencies. We consider the aspect of leisure time and personal development as the most problematic aspect. Volunteers can be used to avoid the so-called the camp syndrome. Aspect of family and social development is maybe the most important aspect for asylum seekers but it is difficult to influence because the employees of facilities can not ensure the presence of the asylum seekers family in the facility. Well-prepared professionals working with asylum seekers can reduce the negative effects of the absence of family. Providing a suitable work and Professional development is also problematic in view of the fact that asylum seekers often do not carry documents of their education.

**Conclusion:** We conclude that the most recent period, the situation gradually improved, some problems are even able to completely remove. What is necessary to continue to improve the professional and moral appropriate trained staff working with asylum seekers.

**Key words:** : quality of life, migrants, health care.

#### **References:**

- (1) Act no. 480/2002 Z. z. about asylum as amended and amendments (Zákon č. 480/2002 Z. z. o azyle v znení neskorších predpisov a doplnení
- (2) WHOQOL-BREF. INTRODUCTION, ADMINISTRATION, SCORING AND GENERIC VERSION OF THE ASSESSMENT. [online]. [cit. 2011-10-25]. Available at: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)
- (3) Review of Quality of Life Project Management. Chief Review Services, Canada 2004
- (4) Byť utečencom. Skúsenosti utečencov a žiadateľov o azyl v strednej Európe. Budapešť : UNHCR, 2010. 76 s.

**Contact:** martina.zakova@truni.sk

## **POKYNY AUTOROM PRE PÍSANIE PRÍSPEVKOV**

---

### **Vedecké články**

Najnovšie poznatky z oblasti zdravotníctva a sociálnej práce a interdisciplinárnych odborov. Maximálny rozsah je 11 strán textu (veľkosť písm a12, typ písma Times New Roman, riadkovanie 1, 5) s najviac šiestimi obrázkami (grafmi). Článok píšete s dôrazom na najnovšie poznatky zo zdravotníctva a sociálnej práce súvisiacich s danou problematikou

### **Informácia z praxe (kazuistika, pôvodná práca)**

Maximálny rozsah je 7 strán.

### **Referáty z literatúry**

Zaujímavosti zo zahraničnej tlače, novinky v oblasti zdravotníctva, sociálnej práce v maximálnom rozsahu 2 strany.

### **Komentáre**

Reakcie na články, informácie o odborných akciách, nové knihy, recenzie, správy z konferencií, pozvánky a iné.

### **Štrukturovaný abstrakt**

Názov práce, autor(i), pracovisko(á), úvod, súbor a metodiky, výsledky, záver, kľúčové slova, literatúra ( minimálne tri a maximálne 5 literárnych zdrojov) v slovenčine (češtine) a anglickom jazyku.

Abstrakt z vedeckej práce uverejnenej v zahraničí, alebo konferencie nie staršej ako 1 rok.

### **Spracovanie rukopisu**

Príspevok píšete na počítači v niektorom z bežných textových editorov napr. MS Word.

### **Základné pravidlá:**

- text píšete plynule, bez vkladania viacerých medzier medzi jednotlivými slovami, pravý okraj dokumentu nezarovnávejte, odstavec ukončíte klávesou Enter.
- neupravujte text do stĺpcov (len v tabuľkách).
- rozlišujte dôsledne čísla 1, 0 a písmená l, O.
- ako zátvorky nepoužívajte znak lomítko /, pretože nerozlišuje začiatok, ani koniec výrazu. Použite okrúhle zátvorky: ( ).
- skratky vysvetlite vždy pri ich prvom použití.

### **Náležitosti rukopisu**

1. Výstižný názov práce, mená a priezviská všetkých autorov vrátane titulov, pracoviská autorov. Adresa prvého autora vrátane čísla telefónu, faxu a e-mailovej adresy.
2. Súhrn v slovenčine a anličtine, stručné zhrnutie obsahu v rozsahu maximálne 10 riadkov.
3. Kľúčové slová v rozsahu 3 – 6 slov.
4. Vlastný text
5. Obrázky. Ak ich vkladáte do dokumentu, pošlite ich originálne súbory (. tif, . jpg...) Pri posielaní fotodokumentáciu poštou, posielajte prosím len kvalitné originály. Každú predlohu označte číslom pod ktorým je zmienená v texte.
6. Grafy. Pokiaľ na zhotovenie gafou používate MS Exel, tak grafy preložte cez schránku do dokumentu, poprípade dodajte tiež príslušný . xls súbor. Použitie efektov typu 3D, tiene zvyčajne znižujú čitateľnosť grafu. Vnútro časopisu je tlačené ako čiernobiele, a preto neodporúčame použiť liniek, znakov a výplní plôch grafu vo farebnom prevedení. Vyššiu čitateľnosť dosiahnete použitím rôznych hrúbok čiar a rozdielnym typom čiar. Výplne odporúčame definovať len v čiernej farbe ako rôzne typy šrafovania, alebo odtieňov čiernej farby. Ku každému obrázku (schéme, grafu) a tabuľke je potrebné vždy dodať jeho návestie a názov obrázku (popis) v nasledujúcej syntaxi:  
Obr. X: názov obrázku (popis)  
Tab. X: názov tabuľky  
Ak sa v texte odvolávate na obrázok alebo tabuľku, tak použite textový reťazec obr. X, alebo tab. X.
7. Literatúra. Citácie sú očíslované, odkazy v texte sú uvádzané číslom citácie v hranatých zátvorkách. Uveďte maximálne 15 citácií. Zoznam literatúry usporiadajte prosím podľa abecedy. Literatúru prosím dodávajte v nasledujúcom tvare:  
[X] Priezvisko, M.: názov publikácie, Vydavateľstvo, miesto, rok vydania (XXXX), s. x – xx. ISBN, Priezvisko, M.: názov publikácie , názov časopisu, rok, xxxx, roč. x, č. x, s. x-xx ISSN

### **Príklady citácií:**

- [1] Čírtková, L. Policejní psychologie. 1. Vvd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o. 2006. 309 s. ISBN 80-86898-73-3
- [2] FÁBRYOVÁ, I. .Manažment obezity u pacientov s diabetom mellitom 2. typu.In: Interná medicína 2010, roč. 9 ,č. 12, s. 591-595. ISSN 1335-8359

Redakcia si vyhradzuje právo robiť drobné štylistické úpravy rukopisu. V prípade potreby skrátenia rukopisu nebude žiadať súhlas autora. Každý prispievateľ bude musieť za uverejnenie príspevku platiť, alebo získať reklamu, či sponzorov. Predpokladaná cena 1 článku (5 strán) je 60.- Euro, za každú stranu navyše 10.- Euro.

### **Imprimatúr**

Autor si nechá recenzovať článok u vedúceho pracoviska, alebo iného odborníka a jeho meno oznámi redakcii. Konečnú recenziu robí redakčná rada.

*Vzhľadom k praktickému zameraniu časopisu vás prosíme, aby bol príspevok napísaný zrozumiteľne, s dôrazom na praktické využitie podaných informácií.*

Príspevky posielajte e-mailom na adresu: [\*\*msramka@ousa.sk\*\*](mailto:msramka@ousa.sk)

*Oznam*

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o.  
v Bratislave

Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach

Gréckokatolícka teologická fakulta PU v Prešove

usporiadajú a zároveň si dovoľujú Vás pozvať na

**VIII. vedecko-odbornú konferenciu s medzinárodnou účasťou**

**„Dopady hospodárskej krízy na kvalitu života, zdravia a sociálnu oblasť“**

**v dňoch 26. – 27. októbra 2012 v Prešove**

Cieľom konferencie je akcentovať spoluprácu širokej odbornej verejnosti zo sociálnej a zdravotníckej starostlivosti, ošetrovateľstva, verejného zdravotníctva, teológie, filozofie, psychológie a tretieho sektoru pri zabezpečovaní kvality života a zdravia populačných skupín. Aktívna účasť je možná v pléne alebo v posterovej sekcii. Odprezentované príspevky a postery budú publikované v recenzovanom zborníku.

**Tématické zameranie konferencie:**

Dopady hospodárskej krízy na zdravotníctvo a sociálnu oblasť

Kvalita života ako výzva v pomáhajúcich profesiách

Nové trendy vo vývoji ošetrovateľskej starostlivosti

Etika ako základ pomáhajúcich profesií

Kvalita života a zdravia marginalizovaných skupín

Dobrovoľníctvo a jeho výhody pre spoločnosť

Ekonomické dopady hospodárskej krízy na kvalitu života a zdravia

Varia

**Začiatok konferencie je plánovaný na 26. 10. 2011 o 9.00 hod.**

Podrobnejšie informácie budú zasielané záujemcom v I. informácii. Vašu predbežnú účasť s názvom príspevku a abstraktom v SJ a AJ (max. 200 slov) prosíme nahlásiť e-mailom do: 30. septembra 2012 na landrejiova@gmail.com, tel. 00421 905565624



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE SV. ALŽBETY  
ÚSTAV SV. JANA NEPOMUKA NEUMANNA, PŘÍBRAM**

**O škole**

VŠ ZaSP sv. Alžbety pôsobí ako nezisková organizácia registrovaná na KÚ v Bratislave dňa 21.10. 2002 pod č. 0VVS-673-/54/2002-NO pod názvom Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o. Zakladateľmi sú súkromné osoby v spolupráci s Nadáciou na podporu výchovy a vzdelávania na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave. Dlhodobým zámerom vysokej školy je napomôcť integrácii SR do Európskej únie v oblasti zdravotníckeho vysokého školstva a výchovy zdravotníckych pracovníkov, predovšetkým v oblasti verejného zdravotníctva a sociálnej práce, ošetrovateľstva, rehabilitácie, laboratórnych vyšetrovacích metód pre domáce, štátne, verejné, súkromné, cirkevné a zahraničné zariadenia a štátne, verejné, súkromné, cirkevné zariadenia sociálnej práce a misie v zahraničí.

Vysoká škola pôsobí v duchu kresťanského humanizmu so zameraním na základné princípy kresťanskej zdravotníckej etiky a šíri odkaz sv. Alžbety, bratislavskej rodáčky, slúžiť chorým a chudobným bez rozdielu rasy, národnosti a náboženstva. Vysoká škola zabezpečuje vzdelávanie, vedeckú výchovu a vedecký výskum ako aj praktické činnosti u študentov na všetkých troch stupňoch vysokoškolského vzdelávania. Vede svojich študentov a učiteľov k zásadam kresťanskej etiky a humanizmu, s odkazom chrániť život od počatia po dôstojnú prirodzenú smrť a naplniť tak odkaz sv. Alžbety, veľkej osobnosti európskeho zdravotníctva a sociálnej práce. VŠ ZaSP sv. Alžbety je od marca 2011 riadnym členom EUA – Európskej asociácie univerzít. V roku 2010 získala na Slovensku Cenu ministra školstva za vedu a výskum. Zároveň získala aj ocenenie nadácie Človek v tiesni za humanitárne projekty a ochranu ľudských práv v treťom svete.

Na klinickej, praktickej a vedeckej práci univerzity sa podieľajú učители a vedecký tím zložený z pracovníkov pochádzajúcich z 22 krajín. Na vysokej škole vyučuje 60 domácich a 10 zahraničných profesorov, 327 docentov a 435 ďalších učiteľov s titulom PhD. Vysoká škola tiež pomáha, zastrešuje približne 55 sociálnych a zdravotníckych projektov na pomoc chorým a chudobným.

**O ústave**



Pobočka Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., bola v Příbrami zriadená ako detašované pracovisko od akademického roku 2006/2007. Výučba vzdelávacích programov Ošetrovateľstvo a Fyzioterapia bola realizovaná v priestoroch SZŠ a VOŠ zdravotníckej, Jiráskove sady 113, až do októbra roku 2011. V júni 2011 akademický senát detašovanému pracovisku Příbram schválil patróna sv. Jana Nepomuka Neumanna, preto od akademického roku 2011/2012

bolo detašované pracovisko premenované na Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna, ktorý sídli

v historickej budove bývaleho rektorátu Vysokej školy banickej, Jiráskove sady 2040. V súčasnej dobe na základe kladného výsledku akreditácie ponúka vzdelanie v odbore Ošetrovateľstvo a Sociálna práca v dennej a externej forme štúdia.



Sv Jan Nepomuk Neumann (□28.3. 1811, Prachatice - † 5.1. 1860, Filadelfia). Sv. Jan sa narodil v Prachaticiach v rodine českej matky a nemeckého otca. Jeho otec Filip prišiel z Obernburgu nad Mohanom, kde sa narodil v r. 1774. V Prachaticiach sa stal punčochárskym majstrom. Uzavrel tu prvé manželstvo s dcérou prachatického

mešťana, tá však zomrela po dvoch rokoch manželstva. Filip sa po čase znovu oženil s Anežkou Lebischovou, dcérou sedlárskeho majstra. Z tohoto manželstva sa ako štvrtý zo siedmich detí narodil aj Jan. Ten po návšteve základnej školy v Prachaticiach, štúdiu v Českých Budějoviciach a v Prahe odišiel do USA, kde pôsobil ako misionár. Stal sa biskupom vo Filadelfii, stal sa známym nesmiernou horlivosťou, vzdelanosťou, obetavosťou, miernosťou, skromnosťou a stavebnou činorodosťou. Dodnes je považovaný za zakladateľa cirkevného školstva v USA. O jeho heroickom životnom nasadení svedčí okrem iného aj to, že zomrel na ulici cestou na poštu naprosto vyčerpaný vo veku 49 rokov. Už v roku 1886 bol zahájený proces svätorečenia, v roku 1963 bol vyhlásený za blahoslaveného a v r. 1977 za svätého. Katolícka cirkev slávi jeho sviatok 5.januára. Je ctený najmä v USA, Českej republike, Nemecku a Rakúsku. Jeho úcte je zasvätený celý rad kostolov a kaplniek, poväčšine v USA. Je pochovaný v krypte National shrine vo Filadelfii, kde pôsobil.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Ústav sv. Jana Neumanna, ponúka štúdium v nasledovných odboroch.

#### **Ošetrovateľstvo**

Štúdium je jednooborové. Organizačne je členené na I. stupeň VŠ štúdia (6 semestrov - Bc.) a na II. stupeň VŠ štúdia (4 semestre – Mgr). Vzdelávací program tvoria ošetrovateľské, medicínske, behaviorálne a manažérske poznatky nadväzujúce na teoretické vedomosti a praktické zručnosti získané v predchádzajúcom stredoškolskom štúdiu a v ošetrovateľskej praxi.

Ošetrovateľstvo – bakalárske (Bc.), externá forma, garant: doc. PhDr. Dagmar Kalátová, PhD.

Ošetrovateľstvo – magisterské (Mgr.), externá forma, garant: prof. PhDr. Mária Kilíková, PhD.

#### **Sociálna práca**

Štúdium je jednooborové, zamerané na profesnú prípravu pre oblasť sociálnej práce vrátane verejnej správy. Organizačne je členené na I. stupeň VŠ štúdia (6 semestrov – Bc.) a II. stupeň štúdia (4 semestre – Mgr.). Štúdium v obore sociálna práca pripravuje vysokoškolsky vzdelaných samostatných pracovníkov schopných zabezpečovať, koordinovať a priamo poskytovať sociálnu starostlivosť a sociálne služby, oprávňuje absolventa štúdia vykonávať praktickú sociálnu prácu v inštitúciach, organizovať, riadiť a zabezpečovať rozvoj sociálnej práce.