

Vol. 14 No. 3 Suppl. , 2019
ISSN 1336-9326 print
e-ISSN 2644-5433

ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNA PRÁCA ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE

supplementum

HEALTH AND SOCIAL WORK

Medzinárodný vedecký časopis zdravotníctva,
ošetrovateľstva, laboratórných a vyšetrovacích
metód, pedagogiky a sociálnej práce

*International scientific journal of Health, Nursing,
Laboratory Medicine, Education and Social Work*

Editor: prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc.



www.zdravotnictvoasocialnapraca.sk
www.zdravotnictviasocialniprace.cz



Vydavateľstvo Slovenská republika
SAMOSATO, s.r.o., Bratislava
Vydavateľstvo Česká republika
Maurea, s.r.o., Plzeň



administratívne centrum

AIRCRAFT

AIRCRAFT administratívne centrum je situované v rozvíjajúcej sa administratívno-obchodnej zóne pri nákupnom centre AVION a letisku M.R.Štefánika, na Ivánskej ceste 30/B.

kancelárske priestory od 40m²

najväčšia jednotka 620m²

kancelársky štandard A

reštaurácia a konferenčné miestnosti v budove

celkovo 10 000 m² kancelárskych priestorov

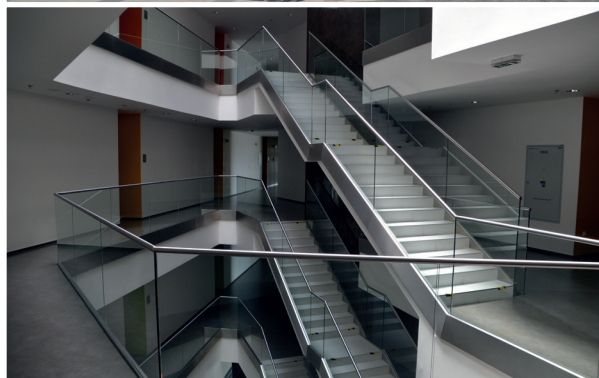
AIRCRAFT DIAGOSTIK COMPANY s.r.o.

Ivánska cesta 30/B, 821 04 Bratislava

Tel.: +421 2 32 55 31 46, +421 911 211 612

struhar@afl.sk

www.aircraftoffice.sk



aircraftsporthouse

Aircraft Sport House je špičkové fitness centrum, ktoré sa nachádza na ploche 3000 m². Jednou z najväčších výhod fitness centra je jeho rozloha. Keď raz prídete k nám, všetky ostatné fitness centrá sa Vám budú zdať malé. K fitness centru patrí aj bar, kde si môžete dať kávu alebo pred-tréningový shake. Medzi iné vybavenie v našom fitness centre patria spinningové bicykle, hrubé Watson tyče, kettlebells, strongman zóna so štedrým strongman vybavením, vzpieračské pódia a silové kliečky.



Bojové športy
Rehabilitácie
Strongman
Craft camp
Wellness

Box club
Riddim Dance
Dance Station
Aerobik
Pilates

Aircraft Sport House s.r.o.

Ivánska cesta 30/D, 821 04 Bratislava

Fitness +412 944 645 101 - Halové športy +421 949 422 051
sporthouse@afl.sk - www.aircraftsport.sk

PARTNERY:



ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNA PRÁCA
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE

**Časopis zdravotníctva, ošetrovateľstva,
laboratórnych vyšetrovacích metód,
pedagogiky a sociálnej práce**

Medzinárodný vedecký časopis Vysokej školy
zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o.,
v Bratislave

HEALTH AND SOCIAL WORK

**Journal of Health, Nursing, Laboratory
Medicine, Education and Social Work**

International Scientific Journal St. Elizabeth
University of Health and Social Work Bratislava

Vydáva / Publisher: SAMOSATO, s.r.o., Bratislava, SR a MAUREA, s.r.o., Plzeň, ČR

Editor: prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc.
Co-editor: doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc.
Redakcia: prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc. (šéfredaktor)
doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc. (tajomník redakcie)
PhDr. Ing. Martin Samohýl, PhD. (výkonný redaktor)
Mgr. et Mgr. Silvia Capíková, PhD. (odborný redaktor)
PhDr. Zoja Csoková, PhD. (technický redaktor)

Redakčná rada / Editorial Board:

doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc. (Trnava, Slovakia)
doc. PhDr. Anna Bérešová, PhD. (Košice, Slovakia)
doc. PhDr. Jana Boroňová, PhD. (Trnava, Slovakia)
prof. PhDr. Pawel Czarniecki, PhD. (Warszawa, Poland)
prof. PhDr. Pavol Dancák, PhD. (Prešov, Slovakia)
doc. PhDr. Lucia Dimunová, PhD. (Košice, Slovakia)
prof. MUDr. Štefan Durdík, PhD. (Bratislava, Slovakia)
prof. MUDr. Peter Fedor-Freybergh, DrSc. (Bratislava)
prof. MUDr. et PhDr. et Mgr. Alena Furdová, PhD., MPH,
MSc. (Bratislava, Slovakia)
prof. MUDr. Štefan Galbavý, DrSc., Dr.h.c. (Bratislava)
prof. MUDr. Anton Gúth, CSc. (Bratislava, Slovakia)
MUDr. Mikuláš A. Haľko (New York, USA)
prof. MUDr. Štefan Hrušovský, CSc., Dr SVS (Bratislava)
prof. MVDr. Peter Juriš, CSc. (Košice, Slovakia)
doc. PhDr. Dagmar Kalátová, PhD, m.prof. (Příbram,
Czech republic)
prof. PhDr. Mária Kilíková, PhD. (Rožňava)
doc. Dr. Andrzej Knapik, PhD. (Poland)

doc. PhDr. Nadežda Kovalčíková, PhD. (Trnava, Slovakia)
Univ.prof. PhDr. Vlastimil Kozoň, PhD. (Wien, Austria)
prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc, Dr.h.c.mult.
(Bratislava, Slovakia)
doc. Mgr. Elena Lisá, PhD. (Bratislava, Slovakia)
doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, PhD. (Plzeň, Czech)
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. (Praha, Czech)
prof. PhDr. Michal Oláh, PhD. (Bratislava, Slovakia)
doc. RNDr. Eugen Ružický, CSc. (Bratislava, Slovakia)
prof. MUDr. Anna Sabová, PhD. (Novi Sad, Serbia)
prof. PhDr. Milan Schavel, PhD. (Bratislava, Slovakia)
prof. MUDr. Jaroslav Slaný, PhD. (Trnava, Slovakia)
doc. MUDr. Jana Slobodníková, CSc., m.prof. (Trenčín)
prof. MUDr. Peter Šimko, PhD. (Bratislava)
prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc. (Bratislava, Slovakia)
prof. MUDr. Igor Šulla, DrSc. (Košice, Slovakia)
prof. MUDr. Zdenko Tomić, PhD. (Novi Sad, Serbia)
prof. PhDr. Valerie Tóthová, PhD. (České Budejovice,
Czech republic)

Časopis je indexovaný v databázach / Journal is indexed in:

CEEOL, Bibliographia Medica Slovaca (BMS) a zaradený do citačnej databázy CiBaMed
Časopis je recenzovaný. Za obsahovú a formálnu stránku zodpovedajú autori. Texty neprešli jazykovou korektúrou.
Pre tlač je dovoľená s písomným súhlasom redakcie. Nevyžiadané rukopisy sa nevracajú.
EV 4111/10, Zaregistrované MK SR pod číslom 3575/2006 • Zaregistrované MK ČR pod číslom E 19259 •
ISSN 1336-9326 print • e-ISSN 2644-5433 • 4 vydania ročne • Nepredajné
Zdravotníctvo a sociálna práca • Volume / Ročník 14, Number / Číslo 3, suppl. 2019. Vyšlo dňa 15.10.2019.
Link na online verziu časopisu: www.zdravotnictvoasocialnapraca.sk; www.zdravotnictviasocialni prace.cz

Adresa redakcie

Časopis Zdravotníctvo a sociálna
práca, Klinika stereotaktickej rádio-
chirurgie, OÚSA, SZU a VŠZaSP sv.
Alžbety, Heydukova 10, 812 50
Bratislava, Slovenská republika. číslo
úctu: 2925860335/1100, SR. Adresa
redakcie pre zaslanie rukopisov:
e-mail: msramka@ousa.sk

Vydavateľstvo SR

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

Vydavateľství ČR

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

Objednávky pre SR a ČR

doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc.,
Fakulta zdravotníctva a sociálnej
práce Trnavskej univerzity
v Trnave, Univerzitné nám. 1,
918 43 Trnava
Tel: 00421911747282
e-mail: msramka@ousa.sk
číslo účtu: 2925860335/1100 SR

Recenzenti / Reviewers

doc. PharmDr. **Pavol Beňo**, CSc.
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Trnavská univerzita v Trnave, Trnava,
Slovenská republika

doc. PhDr. **Anna Bérešová**, PhD., Lekárska
fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v
Košiciach, Košice, Slovenská republika

doc. PhDr. **Jana Boroňová**, PhD.
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Trnavská univerzita v Trnave, Trnava,
Slovenská republika

Doc. PhDr. **Lucia Ludvig Cintulová**,
PhD.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej
práce sv. Alžbety, Bratislava, Nové Zámky,
Slovenská republika

prof. PhDr. **Pawel Czarnecki**, PhD.
Warsaw Management University, Varšava,
Poľsko

prof. PhDr. **Pavol Dancák**, PhD.
Gréckokatolícka teologická fakulta,
Prešovská univerzita v Prešove, Prešov,
Slovenská republika

doc. PhDr. **Lucia Dimunová**, PhD.,
Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa
Šafárika v Košiciach, Košice, Slovenská
republika

prof. MUDr. **Štefan Durdík**, PhD.
Klinika onkologickej chirurgie LFUK
a OÚSA, Lekárska fakulta, Univerzita
Komenského, Bratislava, Slovenská
republika

prof. MUDr. **Peter Fedor-Freybergh**,
DrSc.
Ústav prenatálnej a perinatálnej
psychológie, medicíny a sociálnych vied,
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej
práce sv. Alžbety, Bratislava, Slovenská
republika

Prof. MUDr. et PhDr. et Mgr. **Alena
Furdová**, PhD., MPH, MSc.
Klinika oftalmológie LF UK a Univerzitná
nemocnica Bratislava, Lekárska fakulta,
Univerzita Komenského, Bratislava,
Slovenská republika

prof. MUDr. **Štefan Galbavý**, DrSc.,
Dr.h.c.
Ústav súdneho lekárstva LF UK, Lekárska
fakulta, Univerzita Komenského,
Bratislava, Slovenská republika

Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave,
Trnava, Slovenská republika

prof. MUDr. **Anton Gúth**, CSc.
Klinika fyziatrie, balneológie a liečebnej
rehabilitácie SZU a UNB, Slovenská
zdravotnícka univerzita, Bratislava,
Slovenská republika

MUDr. **Mikuláš A. Haľko**
(New York, USA)

prof. MUDr. **Štefan Hrušovský**, CSc., Dr
SVS

Ústav zdravotníckych disciplín, Vysoká
škola zdravotníctva a sociálnej práce sv.
Alžbety, Bratislava, Slovenská republika

prof. MVDr. **Peter Juriš**, CSc.
Lekárska fakulta, Pavla Jozefa Šafárika v
Košiciach, Košice, Slovenská republika

doc. PhDr. **Dagmar Kalátová**, PhD,
m.prof.
Ústav sv. Jana N. Neumanna, Vysoká škola
zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety,
Příbram, Česká republika

prof. PhDr. **Mária Kilíková**, PhD.
Detašované pracovisko bl. Sáry
Salkaháziovej Kósu Schoppera, Vysoká
škola zdravotníctva a sociálnej práce sv.
Alžbety, Rožňava, Slovenská republika

doc. PhDr. **Nadežda Kovalčíková**, PhD.
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Trnavská univerzita v Trnave, Trnava,
Slovenská republika

Univ. Prof. PhDr. **Vlastimil Kozoň**, PhD.
(Wien)
Allgemeines Krankenhaus – Medizinischer
Universitätscampus Direktion des Pflege-
dienstes POE Bereich klinische Pflege-
wissenschaft, Währinger Gurtel, Austria

prof. MUDr. **Vladimír Krčméry**, DrSc,
Dr.h.c.mult.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej
práce sv. Alžbety, Bratislava, Slovenská
republika

doc. Mgr. **Elena Lisá**, PhD.
Ústav školskej a pracovnej psychológie,
Paneurópska vysoká škola, Bratislava,
Slovenská republika

doc. PaedDr. **Iлона Mauritzová**, PhD.
Fakulta zdravotníckych štúdií, Západočeská
univerzita v Plzni, Plzeň,
Česká republika

prof. PhDr. **Michal Oláh**, PhD.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej
práce sv. Alžbety, Bratislava, Slovenská
republika

doc. RNDr. **Eugen Ružický**, CSc.
Fakulta informatiky, Paneurópska vysoká
škola, Bratislava, Slovenská republika

prof. MUDr. **Anna Sabová**, PhD.,
Inštitút Martina Luthera, Vysoká škola
zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety,
Bc. Petrovec, Novy Sad, Vojvodina, Srbsko

PhDr. Ing. Martin Samohýl, PhD.
Lekárska fakulta Univerzity Komenského,
Bratislava, Slovenská republika

prof. PhDr. **Milan Schavel**, PhD.,
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej
práce sv. Alžbety, Bratislava, Bratislava,
Slovenská republika

prof. MUDr. **Jaroslav Slaný**, PhD.
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Trnavská univerzita v Trnave, Trnava,
Slovenská republika

doc. MUDr. **Jana Slobodníková**, CSc.,
m.prof.
Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka
v Trenčíne, Fakulta zdravotníctva, Trenčín,
Slovenská republika

prof. MUDr. **Peter Šimko**, PhD.
Lekárska fakulta, Slovenská zdravotnícka
univerzita v Bratislave, Bratislava,
Slovenská republika

prof. MUDr. **Miron Šramka**, DrSc.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej
práce sv. Alžbety, Bratislava, Slovenská
republika

prof. MUDr. **Igor Šulla**, DrSc.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a
farmácie v Košiciach, Košice, Slovenská
republika

prof. PhDr. **Valerie Tóthová**, PhD.
Zdravotne sociálna fakulta, Jihočeská
univerzita v Českých Budějovicích, České
Budějovice, Česká republika

EDITORIÁL

Milí čitatelia,

časopis Zdravotníctvo a sociálna práca (Health and Social Work) začal vychádzať v roku 2006 na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce blahoslaveného P. P. Gojdiča v Prešove Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave. Časopis vydáva Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave. V roku 2018 vychádzal v poradí 13. ročník časopisu.

Z odborného časopisu sa na základe kvality príspevkov čitateľov postupne vypracoval na vedecký časopis. Od roku 2009 sa stal nielen vedeckým časopisom ale aj medzinárodným časopisom. Vychádza v Slovenskej aj Českej republike. Od roku 2011 vychádza časopis, na Slovensku aj v Čechách, nielen v printovej forme ale aj v internetovej forme. V snahe umožniť prístup k časopisu aj študentom je elektronická forma časopisu dostupná bezplatne na internetovej adrese www.zdravotnictvoasocialnapraca.sk a na adrese www.zdravotnictviasocialniprace.cz a časopis je nepredajný. Na druhej strane sa muselo pristúpiť k zavedeniu poplatkov za uverejnenie článkov.

Od čísla 3/2014 sa rozšírilo tématické zameranie časopisu tak, že pokrýva jednak zdravotnícke odbory, ako sú Verejné zdravotníctvo, Ošetrovateľstvo, Laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve, jednak ďalšie pomáhajúce profesie ako sú Sociálna práca a Pedagogika. Pristúpilo sa ku spolupráci s Fakultou zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave.

V záujme zvyšovania kvality časopisu, v súčasnosti už musia mať rukopisy príspevkov zaslané redakcii štruktúrovaný abstrakt. To znamená, že s výnimkou prehľadových článkov (review) už redakcia neakceptuje pôvodné (originálne) práce, ktoré autori pošlú s neštruktúrovanými abstraktmi a tieto budú autorom vracané na prepracovanie. Tomu predchádzala zmena inštrukcií pre spracovanie rukopisov príspevkov autormi a prechod na harvardský systém citovania literatúry zavedený v roku 2016 s cieľom priblížiť sa štandardu obvyklému v medzinárodných časopisoch vydávaných v anglickom jazyku z oblasti zdravotníctva a pomáhajúcich profesií. Pokračujeme v zaraďovaní príspevkov v anglickom jazyku. Našou dlhodobou snahou je, aby sa z časopisu stal postupne časopis stredoeurópskeho významu a bol zaradený do medzinárodných databáz.

V roku 2018 sa nám podarilo dosiahnuť zaradenie časopisu do databázy Central and Eastern European Online Library – CEEOL. V súčasnosti je časopis indexovaný v medzinárodnej databáze CEEOL a v slovenskej národnej databáze Bibliographia Medica Slovaca (BMS) a tiež indexovaný v slovenskej citačnej databáze CiBaMed.

Časopis vydáva aj Supplementum, do ktorého sa zaraďujú štruktúrované abstrakty z medzinárodnej konferencie organizovanej Vysokou školou zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave. Do r. 2015 sa medzinárodné konferencie konali v Prešove. V roku 2016 v Příbrami v Českej republike. V roku 2017 v Báčskom Petrovci vo Vojvodine v Srbskej republike. V roku 2018 z príležitosti 10. výročia založenia Ústavu sv. Cyrila a Metoda v Partizánskom v Slovenskej republike. V r. 2019 sa medzinárodná konferencia prvýkrát konala v spolupráci so Sliezkou lekárskou univerzitou v Katowiciach v Poľsku, v meste Ustroń. Naším čitateľom prinášame abstrakty prednášok a posterov.

Prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc.
Šéfredaktor

* * * * *



**Zborník abstraktov
z 15. medzinárodnej
vedecko-odbornej konferencie**

**SPOLUPRÁCA POMÁHAJÚCICH PROFESIÍ
V 21. STOROČÍ**

**Proceedings of Abstracts
of the 15th International
Scientific-professional Conference**

**COOPERATION OF HELPING PROFESSIONS
IN 21st CENTURY**

Editori / Editors

Doc. PharmDr. Pavol BEŇO, CSc.
PhDr. Ing. Martin SAMOHÝL, PhD.

(7,5 AH)

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

v spolupráci s Ośrodek Rehabilitacyjno-Wypoczynkowy „Muflon”

43-450 Ustroń – Zawodzie ul. Sanatoryjna 32

Leszna Górna – Ustroń, Polska

pripravuje usporiadanie

15. medzinárodnej vedecko-odbornej konferencie

Cieľom konferencie je prehľbiť spoluprácu v oblasti zdravotníctva, ošetrovateľstva, sociálnej práce a v pomáhajúcich profesiách v 21.storočí.

Tématické zameranie konferencie zahŕňa:

Zdravotníctvo, Laboratórne vyšetrovacie metódy, Rehabilitácia, Fyzioterapia,

Ošetrovateľstvo, Sociálna práca, Sociálne služby, Dobrovoľníctvo,

Etika, Náboženstvo, Pedagogika, Varia.

Miesto konania konferencie: Ośrodek Rehabilitacyjno-Wypoczynkowy „Muflon”

43-450 Ustroń – Zawodzie ul. Sanatoryjna 32, Polska

Termín konania: piatok 25.10.2019 – sobota 26.10.2019

Registrácia účastníkov: piatok 25.10.2019 od 11:00 do 13:00 hod.

**Aktívna účasť je možná formou plenárnej prednášky, prednášky v jednotlivých sekciách
a v sekcii posterov.**

Súhrny príspevkov a posterov budú publikované

v Supplemente časopisu Zdravotníctvo a sociálna práca.

Plnotextové práce budú publikované v recenzovanom zborníku.

V prípade záujmu kontaktovať na e-mailovú adresu:

e-mail: konferencia.ustron2019@gmail.com

15. medzinárodná vedecko-odborná konferencia

SPOLUPRÁCA POMÁHAJÚCICH PROFESIÍ V 21. STOROČÍ



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

v spolupráci

so Slovenskou Komorou sestier a pôrodných asistentiek

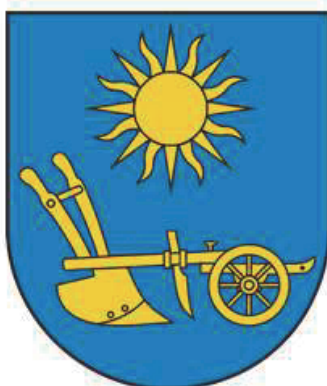
a Slovenskou Komorou sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce



a v spolupráci

s Sliezsťou lekárskou univerzitou, Fakultou zdravotníckych vied

v Katoviciach, Katedrou fyzioterapie



Ustron

25. - 26. október 2019

Predsedníctvo a výbory konferencie

Prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc.,

Predseda konferencie

Dr. Jerzy Rottermund

Podpredseda konferencie

Doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc.,

Tajomník konferencie

Organizačný výbor konferencie / Organizational committee of conference

PhDr. Ing. Martin Samohýl, PhD., Slovakia

Mgr. Rastislav Hochman, Slovakia

Dr. Jerzy Rottermund, Polska

Aneta Cieńciała, Polska

Bc. Nikola Janceová, Slovakia

Vedecký výbor konferencie / Scientific committee of Conference

Doc Dr. Andrzej Knapík, Polska

Doc. PhDr Anna Brzęk, Polska

Doc. PhDr. Lucia Dimunová, PhD., Slovakia

Prof. PhDr. Anna Bérešová, PhD., Slovakia

Doc. PhDr. Lucia Ludvigh Cintulová, PhD., Slovakia

OBSAH / CONTENT

Vedomosti zdravotníckych pracovníkov o správnych postupoch hygieny rúk v zdravotníckom zariadení – intervenčná štúdia	
Knowledge of healthcare workers about good practice of hand hygiene in healthcare facility – intervention study	11
Adamišín Michal, Chovanová Štefánia, Kristína Kammerová	
Analýza rizík nelegálnej migrácie na Slovensku spojená so sociálnou prácou v záchytnom tábore a Útvare policajného zaistenia pre cudzincov	
Analysis of the risks of illegal migration in Slovakia related to social work in a secret camp and Foreign policy department	15
Richard Bárta, Vojtech Tkáč, Peter Juriš, Martin Novotný, Miroslava Sumková	
Vývoj diagnostiky HIV infekcie a jej verejnozdravotnícke aspekty v SR	
Development of the diagnostics of HIV infection and their public health aspect in Slovakia	18
Pavol Beňo, Martin Samohýl, Peter Meravý	
Spolupráca pomáhajúcich profesií pri znižovaní rizika syndrómu vyhorenia neformálnych opatrovateľov	
(Cooperation helping professions in reducing the burnout risk of informal carers)	22
Anna Bérešová	
Fizjoterapeuta w obliczu wyzwań xxi wieku – perspektywa action research w fizjoprofilaktyce (Physiotherapist in the face of challenge in the xxi century - the action research perspective in physioprophyllaxis)	26
Anna Brzęk	
Politerapia w przypadku leczenia pacjenta ze skoliozą – dylematy i oczekiwania rodziców a konsekwencje zdrowotne (The politherapy in scoliosis treatment–parents’ dilemma and expectations and health effects)	29
Anna Brzęk, Andrzej Knapk, Jerzy Rottermund, Ryszard Plinta	
Subjektivní triáž pacientů urgentního příjmu je více než z třetiny chybná (Subjective triage of emergency department patients is in more than a third wrong)	33
Jan Bydžovský	
Etické dilemy pri rozvoji a práci s ľuďmi so zdravotným postihnutím (Ethical dilemmas in development and work with people with disabilities)	36
Lucia Ludvigh Cintulová, Pavol Beňo, Martin Samohýl	
Možnosti využitia fyzioterapie u pacientov liečených hyperbarickou oxygenoterapiou (Possibilities of physiotherapy use in patients treated by hyperbaric oxygen therapy)	39
Miroslav Černický, Jana Slobodníková, Vladimír Meluš, Katarína Kašlíková, Zdenka Krajčovičová	

Metabolický syndróm a nefarmakologické ovplyvňovanie jeho zložiek (Metabolic syndrome and non-pharmacological influencing of its components)	45
Želmíra Daňová, Robert Vetrák, Attila Czirfusz	
Vedomosti študentov o ergonomických zásadách pri práci s počítačom (Students' knowledge concerning ergonomic principles for computer workstation)	51
Lucia Dimunová	
Sociálna a emocionálna inteligencia u sestier (Social and emotional intelligence in nurses)	54
Lucia Dimunová, Mária Kilíková	
Oczekiwania a realia przyszłych menedżerów instytucji pomocy społecznej w Polsce (Expectations and the reality of future managers of social welfare institutions in Poland)	57
Małgorzata Duda	
Výuka a trénink manažerských dovedností v nemocničných zariadeniach (Managerial skills teaching and training in hospital facilities)	60
Šárka Dynáková, Jan Kožnar	
Digitálna transformácia a stereotaktická rádiokirurgia oka (Digital transformation and stereotactic radiosurgery of the eye)	63
Robert Furda, Michal Greguš, Miron Šramka	
Porovnanie kvality života pacientov po radikálnych operáciách nádorov oka a po rádiokirurgických postupoch (Comparison of quality of life in patients after radical surgery of eye tumors and after radiosurgical procedures)	66
Alena Furdová, Miron Šramka	
Dzisiaj: student. Jutro: nauczyciel. Metody uczenia się przyszłych nauczycieli (Today: student. Tomorrow: teacher. Learning methods of future teachers)	70
Karolina Glinka	
Je bazocelulárny karcinóm problémom aj v 21. storočí? (Is a basal cell carcinoma a problem in the 21st century?)	73
Dušan Guba, Elena Durdjakova-Kukučková, Martina Medňanská	
Neziskový sektor v sociálnych službách (Non – profit sector in social services)	75
Ján Holonič	
Význam supervízie pre pomáhajúceho profesionála (The importance of supervision for a helping professional)	77
Stanislava Hunyadiová	
Infekcia <i>Clostridium difficile</i> – hrozba pre epidemiológa a ekonóma (<i>Clostridium difficile</i> infection – the threat for an epidemiologist and an economist)	80
Štefánia Chovanová, Michal Adamišin	

Depresja u osób starszych i jej związki z wybranymi zmiennymi socjodemograficznym (Depression among elderly people and its connection with chosen socio-demographic variables)	84
Andrzej Knapik, Jerzy Rottermund, Anna Brzęk, Ryszard Plinta	
Komunitná práca v marginalizovaných rómskych komunitách – analýza funkcie policajného špecialistu pre prácu s komunitami (Community work in marginalized roma communities – analysis of the function of the police specialist for working with communities)	87
Zuzana Kotlárová	
Komunikační dovednosti sestry s pacientem na umělé plicní ventilaci (Nurses' communication skills with a patient on mechanical ventilation)	91
Karolína Kroufková	
Zależność między podejmowaną aktywnością fizyczną a podejmowanymi zachowaniami zdrowotnymi osób w wieku produkcyjnym. The Connection Between the Physical Activity and Health Behaviours of People of Working Age	94
Bożena Kowalczyk, Bożena Zawadzka, Karolina Jagiełło, Bogumiła Lubińska-Żądło	
Strata zraku pri degeneratívnom ochorení makuly ako príčina socioekonomických problémov pacientov (Vision loss in degenerative diseases of the macula as the cause of socioeconomic problems of patients)	97
Pavol Kusenda, Alena Furdová	
Aktywność fizyczna i zawodowa kobiet w ciąży (Physical and professional activity of pregnant women)	102
Bogumiła Lubińska-Żądło, Bożena Zawadzka, Patrycja Szubryt, Bożena Kowalczyk	
Liečebný efekt síry v balneoterapii (Treatment effect of sulphur in balneotherapy)	105
Ján Mašán, Mária Šmídová, Mariana Hamarová	
Kúpele na Slovensku (Spa in Slovakia)	109
Ján Mašán, Mária Šmídová, Mariana Hamarová	
Interpretácia výsledkov štatistického testovania vzorky pacientok s karcinómom prsníka s menšou početnosťou súboru (Interpretation of the results of statistical testing of patients group with breast cancer with lower sample size)	113
Vladimír Meluš, Jana Slobodníková, Katarína Kašlíková, Miroslav Černický, Zdenka Krajčovičová	
Rodina ako subjekt sociálnej práce v starostlivosti o členov rodiny (Family as a social work subject to care for family members)	117
Peter Mlynarčík	
Uniwersytet – miejsce ludzi uczących się	120

(University- a place of learning people)

Alina Nowak

Znalosti sestier a pôrodných asistentiek o špecifikách poskytovania prvej pomoci v gravidite

(Knowledge of nurses and midwives on the specifics of providing first aid in pregnancy) 122

Jana Raková

Überblick der Medizinischen Versorgungszentren in Deutschland unter Institutionstheoretischen Aspekten

(Overview about medical care centres in Germany under institutional economics aspects) 125

Fabian Renger, Markus Steinecker, Alfred Renger, Attila Czirfusz

Uwarunkowania zdrowotne do kompleksowej rehabilitacji osób starszych z zespołem Downa

(Health conditions for complex rehabilitation of elderly people with Down syndrome) 129

Jerzy Rottermund, Andrzej Knapik, Anna Brzęk

Zagađenje površinskih voda u Opštini Bački Petrovac

(Pollution of superficial water in community Bački Petrovac, Serbia) 132

Sabo Stanislav, Aleksandra Krsmanović Miron Šramka, Peter Juriš

Faktori koji utiču na adherenciju kod hroničnih bolesti

(Factors Influencing Adherence in Type 2 Diabetic Patients) 135

Ana Sabo, Olga Horvat, Zdenko Tomić, Ana Tomas, Stanislav Sabo,

Aleksandra Krsmanović, Nataša Tomic

Analýza vybraného nástroja zdravotnej politiky

(Analysis of selected instrument of health policy) 138

Martin Samohyl, Pavel Stukovsky, Pavol Beno, Katarina Hirosova,

Diana Vondrova, Lubica Argalasova, Ivana Kachutova, Jana Jurkovicova

Glaukómová choroba ako príčina slepoty a jej dopad na jednotlivca a spoločnosť

(Glaucoma disease as the cause of blind and its impact on individuals and society) 141

Juraj Sekáč, Sylvia Lea Ferková, Alena Furdová

Opodstatnenosť prevencie a včasnej diagnostiky karcinómu prsníka mladých žien na Slovensku v regióne Trenčín

(The importance of prevention and early diagnosis of breast cancer of young women in Slovakia in the region of Trenčín) 144

Jana Slobodníková, Vladimír Meluš, Zdenka Krajčovičová, Katarína Kašlíková

Etické aspekty prítomnosti príbuzných resuscitovaného pri kardiopulmonálnej resuscitácii

(Ethical aspects of relatives' presence during the cardiopulmonary resuscitation of a patient) 149

Jaroslav Stančiak, Jana Boroňová

Analýza úrovne oblasti zdravotníctva na Slovensku a v Českej republike v porovnaní s EU-28 v roku 2017 (Analysis of health care level in Slovakia and the Czech republic compared to the EU-28 in 2017)	155
Miroslava Sumková, Richard Bárta, Peter Juriš	
Wpływ stylu życia na występowanie zespołów Bólowych kręgosłupa (Impact of lifestyle on the occurrence of spinal Pain syndromes)	158
Dorota Szczygielska, Teresa Popp	
Jakość życia osób chorujących na chorobę Parkinsona a akceptacja choroby (Quality of life and acceptance of the disease in people with parkinson's disease)	161
Justyna Szeffler-Derela, Joanna Siuda, Andrzej Knapik, Mikołaj Horodecki, Anna Brzek, Ewa Krzystanek	
Možnosti využitia virtulnej reality v zdravotnej staostlivosti a rehabilitácii (Possibilities of using virtual reality in health care and in rehabilitation)	165
Miron Šramka, Eugen Ružický, Ján Lacko, Nikola Janceova	
Sociálne služby v súčasnej spoločnosti v kontexte na individuálne plánovanie (Social services in the current company in context to individual planning)	171
Michal Valach, Jurčová Jaroslava, Andrea Gállová	
Sociálny pracovník v nízkoprahovom programe pre deti a mádež (Social Worker in the Low-three Program for Children and Youth)	175
Martin Valentiny	
Superwizja pracy socjalnej w Polsce – praktyczne zastosowanie (Supervision of social work in Poland – practical application)	177
Katarzyna Wojtanowicz	
Wsparcie w rodzinie a zachowania zdrowotne dorastającej młodzieży (Family support versus health behaviours among adolescents)	180
Bożena Zawadzka	
Modlitwa i post, jako niezbędne środki dla zdrowia człowieka (POR. MK 9, 29) (Prayer and fasting as necessary measure for human health (CF. MK 9:29))	183
Bogdan Zbroja	

VEDOMOSTI ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV O SPRÁVNÝCH POSTUPOCH HYGIENY RÚK V ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ – INTERVENČNÁ ŠTÚDIA

Michal ADAMIŠIN,¹ Štefánia CHOVANOVÁ,² Kristína KAMMEROVÁ¹

¹ Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Slovenská republika

² Vysoká škola zdravotníctva sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Slovenská republika

Abstrakt

Úvod: Hygiena rúk predstavuje pre zdravotnícky systém celosvetovo významný problém ale na druhej strane je jednou z najvýznamnejších intervencií k redukcii infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou (Lee, 2014). Výkon správnej hygieny rúk je stále nedostatočný, čo má negatívny efekt na výsledky pacientov, dĺžku ich hospitalizácií, či ich chorobnosť a úmrtnosť (Doronina *et al.*, 2017). Naša legislatíva definuje pracovné postupy správnej hygieny rúk v zdravotníckom zariadení, ich ciele, indikácie, správne postupy, prípravky a pomôcky (Vyhláška MZ SR č. 192/2015).

Metodika a materiál: Hlavným cieľom práce bolo zistiť vedomosti zdravotníckych pracovníkov o správnych postupoch hygieny rúk v zdravotníckom zariadení. Použili sme štandardizovaný dotazník Svetovej zdravotníckej organizácie k vedomostiam o správnych postupoch hygieny rúk zdravotníckym pracovníkom v zdravotníckom zariadení – Univerzitná nemocnica Bratislava. Použili sme intervenčnú štúdiu vo forme seminára o správnom výkone hygieny rúk. Rozdali sme dotazníky so základnými demografickými údajmi a uzavretými vedomostnými otázkami pred seminárom a následne aj po ňom. Každú správnu odpoveď sme hodnotili jedným bodom. Respondent tak mohol získať najviac 31 bodov. Za štatisticky významné výsledky sme pokladali tie, ktorých $p \leq 0,05$. Našu vzorku tvorilo 200 respondentov s rozličným profesionálnym zameraním, vekom a dĺžkou praxe.

Výsledky: Zistili sme, že sa vedomosti zdravotníckeho personálu univerzitnej nemocnice po intervencii – seminár o správnom postupe hygieny rúk – štatisticky významne zvýšili z priemerného skóre 18,1 bodu pred seminárom (medián = 18 bodov) na 21,9 bodu po seminári (medián = 23 bodov). Tieto výsledky sme štatisticky významne potvrdili ($p < 0,05$). Identifikovali sme, že 70,5% zdravotníckych pracovníkov si svoje vedomosti po absolvovaní

semináru o hygiene rúk zlepšilo. 10,5% respondentov malo po absolvovaní semináru rovnaký počet bodov. Po absolvovaní semináru si 19% zdravotníkov zhoršilo svoje vedomosti.

Záver: Je evidentné, že absolvovanie semináru o správnych postupoch hygieny rúk v zdravotníckom zariadení má veľmi pozitívny a významný dopad na zvýšenie vedomostí zdravotníckeho personálu, preto chceme v podobných seminároch pokračovať aj v budúcnosti.

Kľúčové slová: hygiena rúk, zdravotnícke zariadenie, vedomosti, seminár.

KNOWLEDGE OF HEALTHCARE WORKERS ABOUT GOOD PRACTICE OF HAND HYGIENE IN HEALTHCARE FACILITY – INTERVENTION STUDY

Michal ADAMIŠIN,¹ Štefánia CHOVANOVÁ,² Kristína KAMMEROVÁ¹

¹ *Slovak Medical University in Bratislava, Slovak republic*

² *St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovak republic*

Abstract

Introduction: Hand hygiene is representing worldwide significant problem for healthcare system and it is one of the most important forms of intervention to reduce healthcare associated infections (Lee, 2014). The observation of correct hand hygiene is still insufficient, what it has negative effect to patient results, the patient hospitalisation length, their morbidity and mortality (Doronina *et al.*, 2017). Our legislation defines working practices of hand hygiene, their aims, indications, preparations, utilities and next requirements (The Edict of Ministry of Health no. 192/2015).

Methods and Material: The main aim of the work was found out knowledge of healthcare workers about good practice of hand hygiene in healthcare facility. We used a standardised questionnaire of Health World Organisation to find out knowledge of healthcare personnel in healthcare facility – University Hospital Bratislava. We used an intervention study in the form of lecture about hand hygiene good practice. We gave away questionnaires with basic demographic and closed knowledge questions before and after lecture. We have rated every correct answer by one point. Respondent could gain the highest score in 31 points. We

considered results with $p \leq 0.05$ for statistically significant results. Our set of respondents was consisting by 200 respondents of various healthcare professions, age and practice length.

Results: We found out that knowledge among healthcare personnel of university hospital after intervention – the lecture about good practice of hand hygiene get statistically significant better from average point score 18.1 point before the lecture (median = 18 points) to 21.9 point after the lecture (median = 23 points). We confirmed this result by statistical test ($p < 0.05$). We noticed that 70.5% of healthcare workers get better your own knowledge about good practice after lecture. 10.5% of respondents were the same point result of knowledge before and after lecture. 19% of healthcare workers get worse your own knowledge after lecture.

Conclusion: It is evident, that the lecture about good practice of hand hygiene in healthcare facility has a very important impact to increasing of healthcare workers knowledge for that we want to continue in these seminars.

Key words: hand hygiene, healthcare facility, knowledge, seminar.

Literatúra / References:

1. 192: 2015: The Edict of Ministry of Health no. 192/2015 about requirements to operation of healthcare facilities from the view of health protection.
2. Doronina, O. *et al.* 2017. A Systematic Review on the Effectiveness of Interventions to Improve Hand Hygiene Compliance of Nurses in the Hospital Setting. In *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2017, vol.48, no.2 [cit. 2019-09-20]. Available on the internet: <<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jnu.12274>>. ISSN 1547-5069.
3. Lee, Y.S.A. 2014. Hand hygiene and bacteraemia rates in Australian hospitals. In *Australian and New Zealand Journal of Public Health* [online]. 2014, vol.38, no.1 [cit. 2019-09-18]. Available on the internet: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1753-6405.12160>>. ISSN 1326-0200.

Kontaktná adresa / Contact address:

Mgr. Michal Adamišin

MUDr. Mgr. Štefánia Chovanová

Univerzitná nemocnica Bratislava

Nemocnica Ružinov

Oddelenie nemocničnej hygieny a epidemiológie

Ružinovská 6

826 06 Bratislava

University Hospital Bratislava,

Hospital Ružinov,

Department of Hospital Hygiene and Epidemiology,

Ružinovská 6,

826 06 Bratislava

Slovakia

E-mail: adamisin@ru.unb.sk

ANALÝZA RIZÍK NELEGÁLNEJ MIGRÁCIE NA SLOVENSKU SPOJENÁ SO SOCIÁLNOU PRÁCOU V ZÁCHYTNOM TÁBORE A ÚTVARE POLICAJNÉHO ZAISTENIA PRE CUDZINCOV

Richard BÁRTA,¹ Vojtech TKÁČ,¹ Peter JURIS,²
Martin NOVOTNÝ,³ Miroslava SUMKOVÁ¹

¹ *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave, Slovensko*

² *Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Lekárska fakulta, Košice, Slovensko*

³ *KICM – Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ Košice, LF a UNLP*

Abstrakt

Úvod: Nelegálna migrácia je v dnešnej dobe zložitým celosvetovým globálnym javom. Na pôde Európskej únie sa stáva čoraz citlivejšou a diskutovateľnou témou. Zásadne ovplyvňuje životy mnohých ľudí v ich krajinách pôvodu, tranzitu a krajín s ich cieľom tam ostať žiť. V boji proti nelegálnej migrácii je v súčasnosti čoraz viac zdôrazňovaná potreba nájsť rovnováhu medzi ochranou vonkajších hraníc, bojom proti organizovanému prevádzacstvu, obchodovaniu s ľuďmi a presadzovaniu obrazu Európskej únie ako priestoru solidarity, vrátane zachovania práv a dôstojnosti migrantov.

Jadro: Slovenská republika je plnohodnotným členom Európskej únie a schengenského priestoru, čo znamená, že nelegálna migrácia je témou spoločnou. Riešenie otázok a problémov s ňou spojených je potrebné riešiť v súlade so záujmami všetkých členských štátov. Nelegálna migrácia prináša so sebou množstvo rizík, ktoré nemôžeme ignorovať. Predložená analýza identifikuje riziká vyplývajúce z aktuálneho stavu nelegálnej migrácie v SR, ktoré sú opísané v troch hľadiskách komponentov – hrozby, zraniteľnosti a dopadu.

Záver: V samotnom závere sa venujeme sociálnej práci v útvare Policajného zaistenia pre cudzincov a Záchytnom tábore. V článku je vysvetlená pracovná náplň sociálneho pracovníka, ktorý prijíma nelegálneho migranta a vysvetľuje mu jednotlivé podmienky režimu pre jeho dočasné umiestnenie v procese žiadosti o azyl alebo v opačnom prípade o jeho vyhostení zo Slovenskej republiky.

Kľúčové slová: nelegálna migrácia, migranti, schengenský priestor, sociálny pracovník

**ANALYSIS OF THE RISKS OF ILLEGAL MIGRATION IN SLOVAKIA
RELATED TO SOCIAL WORK IN A SECRET CAMP
AND FOREIGN POLICY POLICY DEPARTMENT**

Richard BÁRTA,¹ Vojtech TKÁČ,¹ Peter JURÍŠ,²
Martin NOVOTNÝ,³ Miroslava SUMKOVÁ¹

¹ *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave, Slovensko*

² *Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Lekárska fakulta, Košice, Slovensko*

³ *KICM – Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ Košice, LF a UNLP*

Abstract

Introduction: Illegal migration is an actual complex global phenomenon. It is becoming an increasingly sensitive and debated topic in the European Union. It fundamentally affects the lives of many people in their countries of origin, transit and countries of their future stay. The need to strike a balance between protecting external borders, combating organized smuggling, trafficking in human beings and promoting the image of the European Union as an area of solidarity, including the preservation of the rights and dignity of migrants, is increasingly underlined in the fight against illegal migration.

Core of the work: The Slovak Republic is a full member of the European Union and the Schengen area, which means that illegal migration is a common theme. Solving issues and related issues needs to be addressed in accordance with the interests of all Member States. Illegal migration carries a number of risks that we cannot ignore. The presented analysis identifies risks arising from the current state of illegal migration in the SR, which are described in three aspects of components - threats, vulnerability and impact.

Conclusion: In conclusion, we focus on social work in the Police Detention Center for Foreigners and the Detention Camp. The article explains the job description of a social worker who admits an illegal migrant and explains the individual conditions of the regime for his temporary placement in the asylum application process or, in the opposite case, about his expulsion from the Slovak Republic.

Key words: Illegal Migration, Migrants, Schengen Area, Social Worker

Konflikt záujmov / Conflict of Interest: Autori neuvádzajú žiaden konflikt záujmov.

Literatúra / References:

- 1 Jeleňová I., 2017, Interkultúrne interakcie a migrácia, ISBN 978-80-8152-555-1
- 2 Brnula P., 2008, Sociálna práca so žiadateľmi o azyl a azylantmi, ISBN 978-80-89295-10-4
- 3 Zadržaní migranti 2019. [online] [cit.2019-09-09]. Dostupné na internete: <https://www.facebook.com/policiaslovakia/>

Kontaktná adresa:

PhDr. Richard Bárta

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

Nám. 1.mája č.1

P.O.Box č.104

810 00 Bratislava

Slovenská republika

Tel.: +421 915 869 551

e-mail: riso.barta@gmail.com,

VÝVOJ DIAGNOSTIKY HIV INFEKCIE A JEJ VEREJNOZDRAVOTNÍCKE ASPEKTY V SR

Pavol BEŇO,¹ Martin SAMOHÝL,² Peter MERA VÝ³

¹ *Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra LVMvZ*

² *Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Ústav hygieny, Bratislava, Slovenská republika*

³ *Slovenská zdravotnícka univerzita, Fakulta verejného zdravotníctva, Bratislava*

Abstrakt

Úvod: Problematika spojená s diagnostikou HIV-infekcie je aktuálna už od objavu vírusu v minulom storočí. Slovenská republika (SR) patrí naďalej k členským štátom EÚ s najnižšou incidenciou HIV-infekcie. Od r. 1985 do 30.9.2018 bolo registrovaných spolu 1046 prípadov HIV-infekcie. V liečbe sa používajú stále kombinácie liečiv - tenofovir s emtricitabínom alebo lamivudín sa abakavirom. Jako tretie účinné liečivo sa v súčasnosti uprednostňujú inhibitory integráz – raltegravir , darunavir alebo elvitegravir. U niektorých pacientov možno zvoliť nenukleozidový inhibítor reverznej transkriptázy rilpivirín alebo efavirenz.

Cieľ: Laboratórne metódy v diagnostike HIV infekcie prešli významnými zmenami. Cieľom príspevku je ozrejmiť vývoj diagnostiky HIV-infekcie a analyzovať spotrebu antiretrovirotík v SR v období rokov 2015-2017. Analyzované boli dáta poskytnuté Všeobecnou zdravotnou poisťovňou (najväčšia zdravotná poisťovňa v SR).

Materiál a metodika: Analyzovali sme spotrebu najčastejšie predpisovaných antiretrovirotík podľa množstva, definovaných denných dávok a doplatku pacienta/poisťovne v období troch rokov 2015-2017. Pri trendovej analýze sa využíval indikátor priemerná ročná percentuálna zmena (AAPC).

Výsledky: Spočiatku sa diagnostika zameriavala na detekciu anti-HIV protilátok. Nasledovala detekcia antigénu p24, testy druhej a tretej generácie na detekciu anti-HIV protilátok komerčnými testmi. Hlavné zmeny nastali zavedením nových algoritmov testami 4.generácie. V súčasnosti možno v diagnostike HIV-infekcie badať odklon od testov 4.generácie smerom ku testom 5.generácie.

V období 2015-2017 bolo v SR uskutočnených 459 634 testov na stanovenie anti-HIV protilátok s mierne rastúcim trendom. Pacienti si testy na stanovenie protilátok nehradili. Náklady vynaložené poisťovňou na testy v r. 2017 boli 273 689,63 Eur. Najčastejšie predpisované antiretrovirotikum podľa našich zistení bolo tenofovir. V období rokov 2015-2017 bol zistený najvyšší doplatok poisťovne za vydané balenia tenofoviru. Nárast spotreby tenofoviru dizoproxililu a emtricitabínu sa odrazil v náraste doplatku poisťovne za balenia. V r. 2017 bol doplatok poisťovne za balenia tenofoviru dizoproxililu a emtricitabínu 902 147,75 Eur. Zistili sme štatisticky významný pokles doplatku poisťovne za zidovudín a lamivudín. Najmenej predpisované antiretrovirotikum bol rilpivirin (119 balení) s miernym nárastom AAPC o 0,1%.

Záver: V súčasnosti sú najmodernejšou laboratórnou diagnostikou testy 5.generácie, ktoré fungujú na rovnakom princípe jako postupy 4.generácie. Detegujú HIV-protilátku aj HIV-1 p24 antigén, ale poskytujú oddelené výsledky pre každý analyt. Zlatým štandardom pre počítanie CD4 buniek je prietoková cytometria. Naše výsledky analýzy preskripcie antiretrovirotik boli v dobrej zhode s tým, že počet registrovaných osôb s HIV-infekciou v SR v porovnaní s členskými štátmi EÚ nie je vysoký, ale má mierne rastúci trend.

Kľúčové slová: diagnostika HIV infekcie, testy 5.generácie, spotreba antiretrovirotik

DEVELOPMENT OF THE DIAGNOSTICS OF HIV INFECTION AND ITS PUBLIC HEALTH ASPECTS IN THE SLOVAKIA

Pavol BEŇO,¹ Martin SAMOHÝL,² Peter MERA VÝ³

¹ *Trnava university in Trnava, Faculty of Health and Social Work,
Dept. of Laboratory Medicine, Trnava, Slovak republic*

² *Comenius University, Faculty of Medicine, Institute of Hygiene,
Bratislava, Slovak republic*

³ *Slovak Medical University, Faculty of Public Health, Bratislava*

Abstract

Introduction: Problems associated with the diagnosis of HIV infection have been actual since the discovery of the virus in the last century. The Slovak Republic (SR) continues to be one of the EU Member States with the lowest incidence of HIV infection. Since r. 1985 to 30.9.2018 a total of 1046 cases of HIV infection were registered. Permanent drug combinations - tenofovir with emtricitabine or lamivudine with abacavir - are used in the treatment. As the third active drug, integrase inhibitors - raltegravir, darunavir or elvitegravir are currently preferred. In some patients, a non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor rilpivirine or efavirenz may be selected.

Objective: Laboratory methods in the diagnosis of HIV infection have undergone significant changes. The aim of the paper is to clarify the development of the diagnosis of HIV infection and to analyze the consumption of antiretrovirals in Slovakia in the period 2015-2017. The data provided by the General Health Insurance Company (the largest health insurance company in the Slovak Republic) were analyzed.

Material and methodology: We analyzed the prescription/consumption of the most commonly prescribed antiretroviral drugs according to the amount, defined daily doses and supplement of the patient / insurance company in the period of three years 2015-2017. For trend analysis was used the indicator Average annual percentage change (AAPC).

Results: Initially, diagnostics focused on the detection of anti-HIV antibodies. This was followed by p24 antigen detection, second and third generation tests for the detection of anti-HIV antibodies by commercial assays. The main changes were the introduction of new algorithms by tests of the 4th generation. At present, in the diagnosis of HIV infection, a move away from the 4th generation tests towards the 5th generation tests can be seen.

In the period 2015-2017, 459,634 tests were performed in the SR for the determination of anti-HIV antibodies with a slightly increasing trend. Patients did not pay for antibody testing. Costs incurred by the insurance company for tests in 2017 were 273 689,63 Eur. The most commonly prescribed antiretroviral agent in our findings was tenofovir. In 2015-2017, the highest surcharge of the insurance company for issued packages of tenofovir was found. The increase in consumption of tenofovir disoproxil and emtricitabine was reflected in an increase in the insurance premium for packaging. In r. 2017, the surcharge of the insurance company for the packaging of tenofovir disoproxil and emtricitabine was EUR 902 147.75. We found a statistically significant decrease in the insurance supplement for zidovudine and lamivudine.

The least prescribed antiretroviral drug was rilpivirine (119 packs) with a slight increase in AAPC of 0.1%.

Conclusion: At present, the most advanced laboratory diagnostics are 5th generation tests that operate on the same principle as the 4th generation procedures. They detect both the HIV antibody and the HIV-1 p24 antigen, but provide separate results for each analyte. Flow cytometry is the gold standard for CD4 cell counting. Our results of the analysis of the prescription of antiretrovirals were in good agreement that the number of registered HIV-infected persons in the Slovak Republic is not high in comparison to the EU Member States, but has a slightly increasing trend.

Keywords: HIV infection diagnosis, 5th generation tests, antiretroviral consumption,

Literatúra / References:

- 1 Beno P, Kaiglova A, Samohyl M. (2016). The Laboratory Methods for Diagnostics of HIV infection and HIV-associated Neuroinfections. *Neuroendocrinology Letters* **37**(8): 525-533. ISSN 0172-780X.
- 2 Beňo P, Samohýl M. (2018). Verejnozdravotnícke a diagnostické aspekty tuberkulózy, HIV a koinfekcie HIV/TBC. ALFA graf. Srbsko 2018. ISBN 978-86-80092-41-6. 153p.

Kontaktná adresa / Contact address:

Doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc.,
Trnavská univerzita v Trnave,
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce
Katedra LVMvZ
Univerzitné nám. 1
918 43 Trnava, Slovakia
e-mail: pavol.beno@truni.sk

SPOLUPRÁCA POMÁHAJÚCICH PROFESIÍ PRI ZNIŽOVANÍ RIZIKA SYNDRÓMU VYHORENIA NEFORMÁLNYCH OPATROVATEĽOV

Anna BÉREŠOVÁ

*Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave
Detašované pracovisko bl. S. Salkaházy v Rožňave, Slovenská republika*

Abstrakt

Úvod: Príspevok sa zaoberá analýzou a hodnotením záťaže a jej dôsledkov u neformálnych opatrovateľov v domácom prostredí. Práve oni nesú najväčší podiel zodpovednosti pri uspokojovaní potrieb opatrovaného rodinného príslušníka. Eurobarometer (2007 In Repková, 2010) uvádza, že v Európe cca 80% starostlivosti zabezpečujú členovia rodiny. Cieľom práce je upozorniť na výskyt syndrómu vyhorenia v skupine neformálnych opatrovateľov a hľadať možnosti spolupráce sestry a sociálneho pracovníka pri znižovaní ohrozenia opatrovateľov burnout syndrómom.

Metodika a materiál: Výskum mal kvantitatívnu stratégiu. Metodologickým nástrojom boli dva dotazníky. Štandardizovaný dotazník BM na zisťovanie celkovej miery vyhorenia a dotazník vlastnej konštrukcie zisťujúci faktory záťaže a údaje o respondentoch. Súbor zostavený zámerným výberom tvorilo 77 respondentov – neformálnych opatrovateľov žijúcich v košickom kraji.

Výsledky a diskusia: Súbor tvorilo 64 žien a 13 mužov s priemerným vekom 47,5 rokov \pm 13,91. Priemerná dĺžka opatrovania predstavovala 43,5 mesiacov a priemerná denná dĺžka opatrovania 15,09 hodín. Celková miera vyhorenia meraná BM dotazníkom a zistená priemerná hodnota v skúmanom súbore je $BQ = 3,94 \pm 1,0315$. Až u 82% respondentov bola zistená miera vyhorenia vyššia ako 3, čo poukazuje na vyhorenie a 55 % respondentov vykazovalo mieru vyhorenia úrovni vyššej ako 4. Najviac opory a pomoci neformálnym opatrovateľom poskytuje sestra ADOS. Zistenia sú porovnateľné so zisteniami autorov Jedlinskej a kol. (2009), ktorí poukazujú na zvýšenú mieru syndrómu vyhorenia = 3,6 v skupine 97 domácich opatrovateľov.

Záver: Identifikácia miery opatrovateľskej záťaže môže byť východiskom pre adekvátne plánovanie nielen ošetrovateľských intervencií realizovaných sestrou z ADOS, ale aj intervencií formou poskytovania sociálnych služieb pre odľahčenie záťaže vyplývajúcej z dlhodobej domácej starostlivosti. Na základe zistení odporúčame intenzívnejšiu spoluprácu s neformálnymi opatrovateľmi na úrovni terénnej sociálnej práce, a to najmä vo zvýšení informovanosti v oblasti možností poskytovania niektorej z podporných sociálnych služieb.

Kľúčové slová: Neformálny opatrovateľ. Syndróm vyhorenia. BM dotazník. Sestra. Sociálny pracovník. Odľahčovacia služba.

COOPERATION HELPING PROFESSIONS IN REDUCING THE BURNOUT RISK OF INFORMAL CARERS

Anna BÉREŠOVÁ

St. Elizabeth University in Bratislava Slovakia of Health and Social Work

Detached workplace bl. S. Salkaházy in Rožňava, Slovakia

Abstract

Introduction: The paper deals with the analysis and evaluation of burden and its consequences in informal carers in the home environment. It is they who bear the greatest share of responsibility in meeting the needs of the family member being guarded. Eurobarometer (2007 In Repková, 2010) states that in Europe about 80% of care is provided by family members. The aim of this study is to point out the occurrence of burnout syndrome in the group of informal carers and to look for possibilities of cooperation of nurse and social worker in reducing the risk of burnout syndrome of carer.

Methods and Material: The research had a quantitative strategy. The methodological tool was two questionnaires. Standardized BM questionnaire to determine total burn rate and self-design questionnaire to determine load factors and respondent data. The sample was composed of 77 respondents - informal carers living in the Košice region.

Results and Discussion: The group consisted of 64 women and 13 men with an average age of 47.5 years + 13.91. The average duration of care was 43.5 months and the average daily care duration was 15.09 hours. The total burn rate measured by the BM questionnaire and the

average value found in the examined sample is $BQ = 3.94 + 1.0315$. Up to 82% of the respondents had a burnout rate of more than 3, indicating a burnout, and 55% of the respondents showed a burnout rate of more than 4. Most support and assistance to informal carers is provided by nurse of ADOS. The findings are comparable to those of Jedlinská et al. (2009), who point to an increased rate of burnout = 3.6 in a group of 97 home carers.

Conclusion: Identifying the level of care burden may be the basis for adequate planning not only of nursing interventions carried out by an ADOS nurse, but also interventions in the form of providing social services to alleviate the burden of long-term home care. Based on the findings, we recommend intensified cooperation with informal carers at the level of field social work, especially in raising awareness of the possibilities of providing some of the social support services.

Keywords: Informal carer. Burnout. BM questionnaire. Nurse. Social worker. Respite service.

Literatúra / References:

1. Dimunová, L. - Mohnyánszki, F. – Raková, J. 2018. *Pracovná záťaž v profesii sestry*. Vedecká monografia, 1. vyd. - Praha : Powerprint, 2018. - 75 s. - ISBN 9788075680976.
2. Jedlinská, M. - Hlúbik, P. - Levová, J. 2009. Psychická záťaž laických rodinných pečujúcich. In *Profese on line*. Recenzovaný časopis pro zdravotnícké odbory. Ročník II/1, leden 2009, s. 27-38. ISSN 1803-4330.
3. Mátel, A. - Ondrejková, M. – Šimová, N. 2017. *Návrhy systémového zabezpečenia opatrovateľskej služby a komparácia poznatkov cezhraničnej spolupráce v rámci národného projektu Podpora opatrovateľskej služby*. Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Bratislava, 2017.
4. Repková, K. 2010. *Rodinná starostlivosť – chrbtová kosť sektora starostlivosti: čo to znamená?* Inštitút pre výskum práce a rodiny. Bratislava, máj, 2010.

Kontaktná adresa / Contact address:

Doc. PhDr. Anna Bérešová, PhD.
VŠ ZaSP sv. Alžbety v Bratislave,
Detašované pracovisko bl. Sály Salkaházy v Rožňave
e-mail: beresovaanka@gmail.com

Anna Bérešová, doc. PhDr., PhD.
St. Elizabeth University of Health and Social Work, Bratislava
Detached workplace bl. S. Salkaházy in Rožňava
Kóssu Schoppera 22
048 01 Rožňava
Slovakia
e-mail: beresovaanka@gmail.com

FIZJOTERAPEUTA W OBLICZU WYZWAŃ XXI WIEKU – PERSPEKTYWA ACTION RESEARCH W FIZJOPROFILAKTYCE

Anna BRZEK

*Zakład Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Polska*

Streszczenie

Wstęp: XXI wiek niesie ze sobą rozwój nowych technologii i informatyzacji. Zmianom ulegają potrzeby i zainteresowania szczególnie młodych ludzi – dzieci i młodzieży, które mają wpływ na zmianę stylu życia. Pasywność ruchowa odpowiada za zmianę wzorców ruchowych, co w konsekwencji prowadzić może do zaburzeń w obrębie postawy ciała.

Badania naukowe: wskazują na negatywny wpływ sedenteryjnego trybu życia na sferę psycho-fizyczną i społeczną dzieci i młodzieży. Brak odpowiedniego poziomu aktywności fizycznej, nadmierne korzystanie z urządzeń elektrycznych, nieprawidłowa masa ciała oraz wiele innych czynników egzogennych mają wpływ na zmianę sylwetki uznawanej do tej pory jako normatywnej. Całkiem niedawno powstała definicja fizjoprofilaktyki w aspekcie powyższych zagrożeń, stawia przed współczesnym fizjoterapeutą nowe wyzwania, oparte przede wszystkim na ustawicznej edukacji i promocji zdrowia pod postacią ciągłych, wieloletnich programów prewencyjnych.

Wnioski dla praktyki: Niezbadanym jeszcze wieloaspektowo narzędziem pracy fizjoterapeutów staje się edukacja i wdrażanie różnorodnych programów obejmujących dzieci i młodzież oraz ich otoczenie, których skuteczność będzie można ocenić na przestrzeni kolejnych lat poddając je modyfikacji w oparciu o istniejące zmiany systemowe. Tylko takie podejście być może pozwoli rozwiązać problem powszechnego występowania dolegliwości bólowych w dorosłym życiu a tym samym może stać się czynnikiem mającym wpływ na zdrowsze społeczeństwo w przyszłości.

Słowa Kluczowe: fizjoprofilaktyka, Action Research, programy profilaktyczne

PHYSIOTHERAPIST IN THE FACE OF CHALLENGE IN THE XXI CENTURY - THE ACTION RESEARCH PERSPECTIVE IN PHYSIOPROPHYLAXIS

Anna BRZEK

*Department of Physiotherapy Chair of Physiotherapy School of Health Sciences in Katowice,
Medical University of Silesia in Katowice, Poland*

Abstract

Introduction: 21 st of Century is an advanced stage of development of new technology and Informatics. The children and youths' necessities of life, interests and skills have been changed. It is connected with modification of lifestyle. Passive way has influenced on motor patterns and it could be a consequences of postural disorders.

Evidence Base of Medicine shows negative influence the pupils sedentary life on psychosomatic and public sphere. The low level of physical activity, uses of electronic devices, overweight or obesity and a lot of different exogenous factors have influence over change of body posture, has recognized until now, as normative.

It that case, a new definition "physioprophylaxis" gives physiotherapist a new challenges. They are connected with continual education and health promotion bases on longitudinal prevention programe.

Conclusion for praxis: The patients' education seems to be work vehicle for modern physiotherapists. It has not been investigated completely, yet. The programs involve children and youth and their parents should be effective after longitudinal evaluations and systemic modification. The whole family education and prophylaxis program implementation could be a back pain new solution. It is the most dangerous problem in adults' life. This way will probably change the future society.

Keywords: physioprofilaxis, Action Research, prevention program

Bibliografia / References:

1. Brzek A, Plinta R. Exemplification of Movement Patterns and Their Influence on Body Posture in Younger School-Age Children on the Basis of an Authorial Program "I Take Care of My Spine" Medicine. 2016;95,12:1-11

2. Brzęk A, Dworak T, Strauss M, Sanchis-Gomar F, Sabbah I, Dworak B, Leischik R. The weight of pupils' schoolbags in early school age and its influence on body posture. BMC Musculoskel Dis. 2017;18,1,117:1–11
3. Brzęk A, Sołtys J, Gallert-Kopyto W, Gwizdek K, Plinta R. Body posture in children with obesity - the relationship to physical activity (PA). Pediatric Endocrinology Diabetes and Metabolism. 2016;22 (4):148–155
4. Leischik R, Dworak B, Strauss M, Przybyłek B, Dworak T, Schone D, et al. Plasticity of Health. German Journal of Medicine. 2016;1:1–17.
5. Oba N, Sasagawa S, Yamamoto A, Nakazawa K. Difference in Postural Control during Quiet Standing between Young Children and Adults: Assessment with Center of Mass Acceleration. PLoS One 8; 2015; DOI: 10.1371/journal.pone.0140235
6. Chinapaw M, Altenburg T, Burg J. Sedentary behavior and health in children – Evaluating the evidence. Preventive Medicine. 2015;70:1–2

Konflikt interesu: deklaruje brak konfliktu interesu w odniesieniu do prezentowanej pracy.

Adres do korespondencji:

Dr hab. n. o zdr. Anna Brzęk
Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach
Zakład Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii
Ul. Medyków 12,
40 – 752 Katowice,
Polska
e – mail address: abrzek@sum.edu.pl

POLITERAPIA W PRZYPADKU LECZENIA PACJENTA ZE SKOLIOZĄ – DYLEMATY I OCZEKIWANIA RODZICÓW A KONSEKWENCJE ZDROWOTNE

Anna BRZEK,¹ Andrzej KNAPIK,² Jerzy ROTTERMUND,³ Ryszard PLINTA¹

¹ *Zakład Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach*

² *Zakład Adaptowanej Aktywności i Sportu, Katedra Fizjoterapii, Wydział Nauk
o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach*

³ *Katedra Fizjoterapii, Uniwersytet WSB w Dąbrowie Górniczej*

Streszczenie

Wstęp: Diagnoza choroby szczególnie u dziecka staje się nowym doświadczeniem emocjonalnym dla całej rodziny. Rozpoczyna się faza poszukiwania właściwych i najbardziej dostępnych rozwiązań i sposobów leczenia. Wybór metody leczenia w przypadku deformacji kręgosłupa podyktowany jest w pierwszej fazie opinią zespołu medycznego lekarza i fizjoterapeuty. Samo leczenie wymaga systematyczności wykonywania specyficznych ćwiczeń często połączonych z leczeniem gorsetowym. Takie rozwiązania pomimo zaleceń medycznych są mniej tolerowane przez dziecko i jego otoczenie, a brak skuteczności leczenia staje się powodem do kolejnych poszukiwań innych rozwiązań. Niewystarczająca wiedza w zakresie leczenia może skutkować jednoczasowym łączeniem różnych metod usprawniania co nie zawsze daje pożądany efekt terapeutyczny. Celem pracy badań było sprawdzenie jakie skutki zdrowotne ma zastosowanie politerapii w leczeniu skolioz oraz znalezienie różnic w ocenie jakości postawy ciała w obu grupach w odniesieniu do poziomu aktywności fizycznej.

Materiał i Metody Badaniami objęto 99 pacjentów ze skoliozą w wieku 13-15 lat ($x=11.52 \pm 1.13$) w podziale na dwie podgrupy: pierwsza stanowiły dzieci poddane politerapii (grupa A, n=51), oraz dzieci poddane monoterapii (grupa B, n=48). Wykonano pomiary antropometryczne oraz obliczono BMI podając wartości w siatkach centylowych. Oceny postawy ciała Postawę ciała zbadano zgodnie z zaleceniami SOSORT (Society of **Scoliosis** Orthopaedic and Rehabilitation Treatment) wykorzystując do tego certyfikowane urządzenia tj. pion, skoliometr, inklinometr TMX-127, linijkę. Ocenie poddano rotację tułowia na trzech poziomach oraz wyliczono współczynnik rotacji (SATR).

Wyniki Uzyskano znaczne różnice pomiędzy badanymi grupami, szczególnie w ocenie składowych w płaszczyźnie czołowej ($p < 0.002$), strzałkowej ($p < 0.0001$) oraz poprzecznej w ocenie SATR. Wielu kontrowersji dostarczyła analiza ankiet ze szczególnym wskazaniem na sposoby podejścia do samego małego pacjenta.

Wnioski Politerapia jest zazwyczaj błędnie pojmowana jako uzupełniające się leczenie czy holistyczne podejście do pacjenta. Stanowi jedynie połączeniem wielu metod, których cele etapowe są mogą być odmienne, co staje się powodem szumu informacyjnego, a w efekcie często braku powodzenia terapeutycznego mającego wpływ na stan psychiczny pacjenta.

Słowa kluczowe: politerapia, skoliozy, SATR

THE POLITHERAPY IN SCOLIOSIS TREATMENT – PARENTS’ DILEMMA AND EXPECTATIONS AND HEALTH EFFECTS

Anna BRZEK,¹ Andrzej KNAPK,² Jerzy ROTTERMUND,³ Ryszard PLINTA¹

¹ *Department of Physiotherapy Chair of Physiotherapy School of Health Sciences
in Katowice, Medical University of Silesia in Katowice, Poland*

² *Department of Adapted Physical Activity and Sport, Chair of Physiotherapy, School
of Health Sciences in Katowice, Medical University of Silesia in Katowice, Poland*

³ *WSB University in Dąbrowa Górnicza, Chair of Physiotherapy, Poland*

Abstract

Introduction: Disease’s diagnosis especially in children has become as a new emotional experience for all family. It began a proper health way and accessible kind of treatment. The parents have a problem with selection of one and proper scoliosis’ methods. Doctors and physiotherapist posed a lot of importance for the parent’s best choice. A specific exercises associates with wearing Cheneau brace should be more respect in scoliosis treatment. The children don’t often tolerate braces and it gives worse results of therapy. Absence of the results makes parents to search a new methods or exercises. Serious problems like combining some different methods occurs very often. This solution never gives desirable therapeutic effect. The aim of study was check the therapeutic effect after politherapy or monotherapy in

children with scoliosis. The differences between the quality of body posture between children in both groups considering the level of physical activity were shown.

Material and methods: The study included a group of 99 patient with scoliosis between 13 and 15 years old (mean age=11.52 ± 1.13). Examinations were conducted twice for the same group of children: first, at politherapy (group A, n=51), second – monotherapy treatment (group B, n=48). Measurements of height and weight of respondents were done. Subsequently, based on these measurements, Body Mass Index (BMI) in percentiles was calculated. All of the measurements were conducted by an experienced and qualified researcher. The assessment of body posture quality was carried out using classic tools and tests for body posture evaluation suggested for use by SOSORT (Society of **Scoliosis** Orthopaedic and Rehabilitation Treatment) based on scoliometer, digital inclinometer or Sanders plurimeter TMX-127 and plumb line (all of the appliances are certified). The trunk rotation has been measured on three level of trunk and SATR indicator has been calculated.

Results: Most of deviations from proper normative values have been observed in the frontal plane ($p<0.002$) and sagittal ($p<0.0001$). Most of the differences between the groups have been observed in the transverse plane in SATR (Sum of Trunk Rotation). The approached into children has been thrown investigators.

Conclusion: The politherapy is usually incorrectly views as addition to main treatment and holistic approach. It is only combination of many methods or exercises, which aims can be different. Parents and children get to much information and it seems to be a reason of shortage of therapeutic success and psychology.

Keywords: politherapy, scoliosis, SATR

Literature / References:

1. Weinstein SL, Dolan AL, Wright JG, Dobbs MB. Effects of Bracing in Adolescents with Idiopathic Scoliosis. *N Engl J Med.* 2013;369:1512-1521
2. Brzęk A, Plinta R. Exemplification of Movement Patterns and Their Influence on Body Posture in Younger School-Age Children on the Basis of an Authorial Program “I Take Care of My Spine” *Medicine.* 2016;95,12:1-11

3. Müllerová D , Langmajerová J, Sedláček P , Dvořáková J , Hirschner T , Weber Z, *et al.*
Dramatic decrease in muscular fitness in Czech schoolchildren over the last 20 years.
Cent Eur J Public Health. 2015; 23:9-13
4. Antonio Maestro A, Vázquez G, Rodríguez M, Torrallardona X. Special Aspects of
Prevention in Children and Adolescents. In: Mayr HO, Zaffagnini S, editors.
Prevention of Injuries and Overuse in Sports. Springer Link; 2016. p. 71-85
5. Romano M, Negrini A, Parzini S, Tavernaro M, Zaina F, Donzelli S, Negrini S. *SEAS
(Scientific Exercises Approach to Scoliosis): a modern and effective evidence based
approach to physiotherapeutic specific scoliosis exercises. Scoliosis. 2015;10:3.*

Kontakt / Contact address:

Anna Brzęk, Assoc. Prof.
School of Health Sciences in Katowice,
Medical University of Silesia in Katowice,
Department of Physiotherapy, Chair of Physiotherapy
12 Medyków St.
40 – 752 Katowice,
Poland
e – mail address: abrzek@sum.edu.pl

SUBJEKTIVNÍ TRIÁŽ PACIENTŮ URGENTNÍHO PŘÍJMU JE VÍCE NEŽ Z TŘETINY CHYBNÁ

Jan BYDŽOVSKÝ

*Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna v Příbrami, Vysoká škola zdravotnictva
a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave, Česká republika
Oddělení urgentního příjmu Nemocnice České Budějovice, České Budějovice, ČR*

Abstrakt

Úvod: Do konce roku 2017 byla na Oddělení urgentního příjmu Fakultní nemocnice v Motole, Praze, prováděno zdravotnické třídění pacientů třídící sestrou subjektivně do jedné ze tří kategorií: P1 – život anebo zdraví ohrožující stav, který má být lékařem ošetřen bezodkladně, P2 – urgentní stav, který má být lékařem ošetřen do jedné hodiny, P3 – neurgentní stavy, které budou ošetřeny podle vytíženosti oddělení. Teprve v roce 2018 byl zaveden pětistupňový triážní systém Emergency Severity Index verze 4 (ESI) posuzující přítomnost závažných příznaků (např. bolest intenzity 8/10 a vyšší), hodnoty tepové frekvence a okysličení krve kyslíkem nebo potřebný počet diagnostických či léčebných intervencí (např. laboratorní vyšetření, infuze, konzium aj.).

Metodika: Třídící sestry byly instruovány, aby během prosince 2017 pacienty třídily nejprve subjektivně s využitím dosavadního systému a poté pomocí ESI a obě priority zaznamenávaly. Původní priorita P1 odpovídala ESI P1 (selhání vitálních funkcí, resuscitace) a P2 (ohrožení vitálních funkcí, emergentní – vysoce riziková situace), původní priorita P2 odpovídala ESI P3 (urgentní situace bez ohrožení vitálních funkcí) a původní priorita P3 odpovídala ESI P4 (méně urgentní situace) a P5 (neurgentní situace). Třídící sestry byly zaškoleny pro použití ESI, vybaveny pulzním oxymetrem, vývojovým diagramem k použití systému ESI a jeho analogií v podobě počítačové aplikace.

Výsledky: Obě hodnoty byly zaznamenány u 1 010 z celkového počtu 1 782 vytríděných pacientů (tj. u 56,7 %), 376 z nich bylo přijato k hospitalizaci (37,2 %). Průměrná priorita u subjektivní triáže byla 2,37 (medián 2) a 3,11 u ESI (medián 3). Korelace mezi oběma prioritami byla 0,71 ($p < 0,00001$). Priorita subjektivní triáže odpovídala kategorii ESI pouze

v 62,2 % prípadů. 33,7 % (340 prípadů, z nichž bylo 139, tj. 40,9 %, hospitalizováno) byla subjektivně přiřazena nižší závažnost, 4,1 % případům naopak závažnost vyšší než odpovídala priorita podle ESI.

Závěr: navzdory nevyhnutelným chybám provázejícím jakýkoliv objektivní třídící systém, subjektivní triáž, ačkoliv prováděna zkušenou třídící sestrou, byla zatížena 37% chybou, z tohoto důvodu lze jednoznačně doporučit používání přesnějších objektivních, pětistupňových systémů třídění.

Klíčové slová: zdravotnické třídění, triage, Emergency Severity Index, urgentní příjem

SUBJECTIVE TRIAGE OF EMERGENCY DEPARTMENT PATIENTS IS IN MORE THAN A THIRD WRONG

Jan BYDŽOVSKÝ

*St. John Nepomuk Neumann Institute in Příbram, St. Elizabeth University of Healthcare
and Social Work in Bratislava, CZ*

Emergency Department, Hospital České Budějovice, České Budějovice, CZ

Abstract

Introduction: Until the end of 2017, Emergency Department of the University Hospital in Motol, Prague, used a triage of patients performed by a triage nurse subjectively into one of three categories: P1 – life or health threatening condition that should be treated by the physician immediately, P2 – urgent condition to be treated by the physician within one hour, P3 – non-urgent conditions that would be treated according to the capacity of the ward. It was only in 2018 that the five-stage Emergency Severity Index version 4 (ESI) triage system was introduced to assess the presence of warning symptoms (e.g. pain of 8/10 and above), heart rate and saturation of hemoglobin with oxygen, or the number of diagnostic and therapeutic interventions needed (laboratory examination, infusion, consumption, etc.).

Methods: The triage nurses were instructed to triage patients both subjectively using the existing system and then using ESI and to record both the priorities during December 2017. Former P1 priority corresponded to ESI P1 (vital signs failure, resuscitation) and P2 (vital signs threatening, emergency – high risk situation), former P2 priority corresponded to ESI P3

(urgent situations without threatening vital signs) and former P3 priority corresponded to ESI P4 (less urgent situations) and P5 (non-urgent situations). The sorting nurses were trained to use ESI, equipped with a pulse oximeter, a flow chart to use the ESI system and its analogy in the form of a computer application.

Results: Both values were recorded in 1,010 out of a total of 1,782 patients (i.e. 56.7%), 376 of them were admitted to the hospital (37.2%). The average priority for the subjective triage was 2.37 (median 2) and 3.11 for the ESI (median 3). The correlation between the two priorities was 0.71 ($p < .00001$). The subjective triage priority corresponded to the ESI category in only 62.2% of cases. 33.7% (340 cases of which 139, ie 40.9% were hospitalized) were subjectively assigned a lower severity, while 4.1% were higher than the ESI priority.

Conclusions: Despite inevitable errors accompanying any objective triage system, the subjective triage, although carried out by an experienced triage nurse, was burdened by a 37% error, so it is strongly recommended to use more accurate, objective, five-level triage systems.

Keywords: triage, Emergency Severity Index, emergency department

Literatúra / References:

Gilboy N, Tanabe T, Travers D, Rosenau AM. *Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department Care, Version 4. Implementation Handbook 2012 Edition*. AHRQ Publication No. 12-0014. Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality. November 2011. 114 p. ISBN: 978-1-58763-416-1.

Kontaktná adresa / Contact address:

Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna VŠZaSP sv. Alžbety
Jiráskovy sady 240,
261 01 Příbram I,
Česká republika
e-mail: zastupce@vszsp.cz

ETICKÉ DILEMY PRI ROZVOJI A PRÁCI S ĽUĎMI SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Lucia LUDVIGH CINTULOVÁ,¹ Pavol BEŇO,² Martin SAMOHÝL³

¹ *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o.,
Bratislava, Slovenská republika*

² *Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Katedra LVMvZ, Trnava, Slovenská republika*

³ *Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Ústav hygieny, Bratislava, SR*

Abstrakt

Úvod: Pri práci so zdravotne postihnutými sa sociálni pracovníci a ďalší profesionáli stretávajú s mnohými otázkami, ktoré súvisia s podporou ich nezávislého života. Výskum sa zameriaval na odhalenie etických dilem, ktoré sa viažu k zdravotnému postihnutiu.

Metódy a materiál: Výskum sa realizoval formou kvalitatívneho zberu dát a následných kódovaním odpovedí zapojených sociálnych pracovníkov v dvojmesačnom cykle apríl - máj 2019.. Výskum sa realizoval formou riadeného rozhovoru so sociálnymi pracovníkmi priamo v chránených dielňach. Cieľom bolo zistiť, s akými najčastejšími etickými dilemami sa stretávajú vo svojej praxi pri zdravotne postihnutých klientoch a čo im prináša každodenný kontakt s nimi.

Výsledky: Výsledkami výskume sme identifikovali kódy, ktoré predstavujú jednotlivé etické dilemy v oblasti práce so zdravotne postihnutými, ďalej prekážky a bariéry pri komunikácii s nimi, ako aj zvládanie záťaže spojenej so starostlivosťou o zdravotne postihnutého člena rodiny.

Záver: Podpora nezávislého životného štýlu človeka so zdravotným postihnutým si vyžaduje holistický prístup pri riešení dôsledkov zdravotného poškodenia či hendikepu, ktorý môžu, ale aj nemusí predstavovať bariéru v plnohodnotnom prežívaní života.

Kľúčové slová: Etické dilemy, Zdravotné postihnutie, Sociálna práca

ETHICAL DILEMMAS IN DEVELOPMENT AND WORK WITH PEOPLE WITH DISABILITIES

Lucia LUDVIGH CINTULOVÁ,¹ Pavol BEŇO,² Martin SAMOHÝL³

¹ *St. Elisabeth University of Health and Social Sciences, n.o., Bratislava, Slovakia*

² *Trnava university in Trnava, Faculty of Health and Social Work,
Dept. of Laboratory Medicine, Trnava, Slovakia*

³ *Comenius University, Faculty of Medicine, Institute of hygiene, Bratislava, Slovakia*

Abstract

Introduction: While working with people with disabilities, social workers and other professionals face many issues related to the encouragement of their independent living. Research had been focused on identifying ethical dilemmas that are related to disability.

Methods and material: The research was carried out in the form of qualitative data collection and subsequent coding of responses of social workers involved in the two-month research held from April to May 2019. The aim was to find out what the most common ethical dilemmas they encounter in their practice with disabled clients and what brings them everyday contact with them.

Results: Výsledkami výskume sme identifikovali kódy, ktoré predstavujú jednotlivé etické dilemy v oblasti práce so zdravotne postihnutými, ďalej prekážky a bariéry pri komunikácii s nimi, ako aj zvládanie záťaže spojenej so starostlivosťou o zdravotne postihnutého člena rodiny.

Conclusion: Increasing the independent lifestyle of a person with a disability requires a holistic approach to addressing the consequences of disability or other barriers, which might or may not constitute a barrier to the fulfilment of their lives.

Key words: Ethical dilemma, Disabilities, Social work

Literatúra / References

- 1 Kutnohorská, J. 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha, Grada 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.

- 2 Musil, L., Nečasová, M. 2008. Zvládání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků. In Šrajer, J., Musil, L. (eds.). Etické kontexty sociální práce s rodinou. České Budějovice, Brno: Albert, 2008. 150 s.
- 3 Matel, A. a kol. 2010. *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 2010. 413 s. ISBN 978-80-89271-89-4.

Kontaktná adresa / Contact address:

Doc. Mgr. Lucia Ludvigh Cintulová, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Nám. 1. Mája č. 1

811 01 Bratislava

Slovenská republika

E-mail: luciacin83@gmail.com

MOŽNOSTI VYUŽITIA FYZIOTERAPIE U PACIENTOV LIEČENÝCH HYPERBARICKOU OXYGENOTERAPIOU

¹ Miroslav ČERNICKÝ, ^{1,2,3} Jana SLOBODNÍKOVÁ, ¹ Vladimír MELUŠ,
^{1,4} Katarína KAŠLÍKOVÁ, ¹ Zdenka KRAJČOVIČOVÁ

¹ *Trenčianská Univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Slovenská republika*

² *Rádiologická klinika s.r.o., Trenčín, Slovenská republika*

³ *Univerzita Cyrila a Metoda, IFBLR Piešťany, Slovenská republika*

⁴ *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n.o., v Bratislave,
Slovenská republika*

Abstrakt

Úvod: V príspevku sa zaoberáme problematikou vplyvu fyzioterapeutických techník a hyperbarickej oxygenoterapie (HBO) na vybrané ochorenia. Z fyzioterapeutických intervencií sme využívali dychovú gymnastiku, ktorá má vplyv na krivku vydychovaného kyslíka (ExO₂) získanú z monitorovacieho systému. Dychová krivka je závislosť tlaku ExO₂ v jednotkách mmHg od času trvania expozície u pacientov liečených HBO. Zvýšená koncentrácia O₂ v organizme spolu s vyšším tlakom pôsobia komplexne, čo v kombinácii s vyšším tlakom dáva HBO unikátne terapeutické možnosti. HBO stimuluje aeróbnny metabolizmus, t.j. tvorbu molekúl ATP, znižuje tvorbu laktátu, eliminuje lokálnu acidózu, umožňuje väčšiu difúziu kyslíka do tkanív, má baktericídny účinok na anaeróbne baktérie, podporuje angiogénu, regeneruje nervové bunky, redukuje edém a mnoho ďalších. Pri niektorých ochoreniach je HBO základom život zachraňujúcej liečby, u mnohých je významným doplnkom ďalších liečebných metód. Na HBO sa však sústreďuje pozornosť najmä v prípadoch, kde pri liečbe niektorých ochorení zlyhávajú konvenčné terapeutické postupy. Liečebný efekt však nie je okamžitý, ale u pacientov sa začína prejavovať až po určitej dobe. Počet expozícií sa pohybuje medzi 10-30 a trvanie jednej expozície je približne 90 minút. Efekt HBO na organizmus jedincov sa líši vo všeobecnej závislosti od mnohých faktorov, medzi ktoré patrí napr. použitý tlak, dĺžka expozície a zdravotný stav jedinca, ale aj biologická variabilita daného organizmu. Čiastkové ciele boli zamerané na reedukáciu dýchania. Ďalšie fyzioterapeutické postupy závisia od individuálneho stavu vybraných pacientov v našom prípade išlo o facilitačné techniky ktoré umožnili zníženie spasticity, zvýšenie svalovej sily a rozsahu pohybu.

Materiál a metodika: Formou kvalitatívneho výskumu, spracovaného prostredníctvom 3 kazuistík sme sledovali u pacientov vplyv HBO na ich primárne ochorenie. Vstupné a výstupné vyšetrenie

pacientov sme doplnili o krivku zobrazujúcu objem vdychovaného a vydychovaného O_2 , monitorovacím systémom 12-miestnej hyperbarickej komory HAUX-STARMED 2200. Záznam vydychovaného kyslíka (ExO_2) z monitorovacieho systému pozostával zo závislosti tlaku ExO_2 v jednotkách mmHg a od času trvania expozície.

Výsledky a diskusia: U vybraných pacientov, sme využili lokalizovanú dychovú gymnastiku, ktorej efektívnosť bola sledovaná dynamikou dychovej krivky, ktorú sme sa prostredníctvom vybraných dychových cvičení snažili optimalizovať. Počas samotnej expozície v hyperbarickej komore, pri ktorej pacienti vdychujú čistý medicínsky kyslík v závislosti od diagnózy pri presne definovanom tlaku (2, resp. 2,5ATA) dochádza v izokompresnej fáze 2-krát k prerušeniu inhalácie medicínskeho kyslíka (približne po 30. a 60. minúte trvania expozície) a pacienti dýchajú približne 5 minút vzduch, čo je zrejmé z priebehu samotnej dychovej krivky. Prvým z cieľov bolo naučiť pacientov lokalizované dýchanie. Podľa odporúčaní Buran, 2016 a taktiež z našich skúseností z fyzioterapeutickej praxe vyplýva, že pacienti sa lokalizované dýchanie naučia ľahko, pričom výrazne pomáha priloženie rúk na brucho alebo na určitú časť hrudníka. Prví dvaja pacienti mohli využiť obe ruky, tretí nie pre parézu ľavej hornej končatiny. Keď spojíme lokalizované dýchanie do jedného cviku, ide o cvičenie dychovej vlny alebo tzv. plného jogového dychu. Mihulová so Svobodou (2007) uvádzajú, že kontrola rúk pri plnom jogovom dychu po určitom čase nie je potrebná, postačuje koncentrácia do určitej predychávanej časti. Pretože sme začínali s nácvikom lokalizovaného dýchania najskôr priložením našich rúk, pacient precítil oblasť, do ktorej dýchal s našou asistenciou. Zmenu dynamiky dychovej krivky sme u prvého a tretieho pacienta objektivizovali vyjadrením v percentách. U prvého pacienta (kazuistika 1) sa dynamika krivky ExO_2 zmenila po 20-tich expozíciách a 10-tich cvičebných jednotkách s lokalizovaným dýchaním o 6,8 % bez zmeny šumu, pri zvýšení ExO_2 o 81 mmHg. U tretieho pacienta (kazuistika 3) sa po 6-tich expozíciách a 5-tich cvičebných jednotkách s lokalizovaným dýchaním dynamika krivky ExO_2 zmenila o 10,2 % pri výrazne zmenšenom šume v porovnaní so šumom počas druhej expozície. Hodnotu ExO_2 sa nám podarilo zvýšiť o 122 mmHg. Ďalší efekt, ktorý sme postrehli pri subjektívnom vyšetrení je zníženie bolesti, ktorý by mal byť účinkom HBO. Keďže pacient nedostával počas tejto liečby lieky na tlmenie bolesti ani žiadne fyzikálne terapie, ktoré by mohli z hľadiska fyzioterapie tmiť bolesť, prikladáme to zlepšenému zásobeniu tkaniva kyslíkom. Výsledkom toho je aj zníženie spasticity, ktoré nepriamo ovplyvnilo aj samotnú bolestivosť pacienta po náhlej cievnej mozgovej príhode. Zvýšenie pohyblivosti paretickej hornej a dolnej končatiny v priemere o 5 až 30 stupňov a svalovej sily o 0,5 až 2 stupne na paretickej strane. Neoddeliteľným faktorom efektívnosti terapie bolo vyšetrenie FIM testom, ktorý je významný ukazovateľ informovanosti o sebestačnosti pacienta, ktorá stúpila v našom prípade o 30 bodov. Pri druhom pacientovi (kazuistika 2) bola hodnota ExO_2 a nízky šum od začiatku terapie, o čom svedčí aj

krivka ExO₂. Preto sme uňho nevyjadrovali zmenu dynamiky krivky ExO₂ v percentách, ani navýšenie hodnoty ExO₂ v mmHg. Hladinu šumu v poslednej fáze expozície sa nám uňho podarilo znížiť, čo je zrejmé z kriviek ExO₂.

Záver: Výsledky našej štúdie naznačujú, že problematika využitia fyzioterapeutických intervencií vo forme dychovej gymnastiky a facilitačných techník majú pozitívny význam pri liečbe HBO. Treba si uvedomiť ak bude dýchanie plytké a povrchové, tak parciálny kyslík v tkanivách bude znížený a tým aj efektívnosť liečby u pacientov. V kazuistikách sme potvrdili pri porovnaní vstupného a výstupného vyšetrenia, že HBO a fyzioterapia by mali byť prepojené a navzájom zvyšujú svoju efektívnosť. Výsledok, ktorý sa nám spoločne podarilo dosiahnuť, nás motivoval k ďalšiemu pokračovaniu vo výskume efektu dychovej gymnastiky u pacientov liečených HBO. Hlavný cieľ dychovej gymnastiky u pacientov liečených využitím HBO je vždy rovnaký – dosiahnutie zvýšenia hladiny medicínskeho kyslíka v krvi, ktorého koncentrácia by sa mala v krvi udržať aj po ukončení liečby expozíciami v hyperbarickej komore. Na základe výsledkov nášho výskumu sme urobili inštruktážne videá na lokalizované dýchanie a reflexné ovplyvnenie dýchania s plánom ich pustiť pacientom priamo počas expozície. Veríme, že takýmto spôsobom sa nám podarí prispieť k rýchlejšej rekonvalescencii pacientov podstupujúcich liečbu HBO.

Kľúčové slová: hyperbarická oxygenoterapia, fyzioterapia, dychová gymnastika

POSSIBILITIES OF PHYSIOTHERAPY USE IN PATIENTS TREATED BY HYPERBARIC OXYGEN THERAPY

¹ Miroslav ČERNICKÝ, ^{1,2,3} Jana SLOBODNÍKOVÁ, ¹ Vladimír MELUŠ,
^{1,4} Katarína KAŠLÍKOVÁ, ¹ Zdenka KRAJČOVIČOVÁ

¹ *Trenčianská Univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Slovakia*

² *Rádiologická klinika s.r.o., Trenčín, Slovakia*

³ *Univerzita Cyrila a Metoda, IFBLR Piešťany, Slovakia*

⁴ *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n.o., v Bratislave, Slovakia,*

Abstract

Introduction: The paper deals with the influence of physiotherapeutic techniques and hyperbaric oxygen therapy (HBO) on selected diseases. From physiotherapeutic interventions, we used breathing gymnastics, which affects the exhaled oxygen curve (ExO₂) obtained from the monitoring system. The

breathing curve is the dependence of ExO_2 pressure in mmHg units on the duration of exposure in patients treated with HBO. The increased concentration of O_2 in the body together with higher pressure acts complexly, which in combination with higher pressure gives HBO unique therapeutic possibilities. HBO stimulates aerobic metabolism, i. formation of ATP molecules, reduces lactate formation, eliminates local acidosis, allows greater diffusion of oxygen into tissues, has a bactericidal effect on anaerobic bacteria, promotes angiogenesis, regenerates nerve cells, reduces edema, and many others. In some diseases, HBO is the basis of life-saving treatments, in many cases it is an important complement to other treatments. However, HBO is of particular concern in cases where conventional therapies fail to treat some diseases. However, the treatment effect is not immediate, but it does not take effect for some time in patients. The number of exposures varies between 10-30 and the duration of one exposure is approximately 90 minutes. The effect of HBO on an individual's organism varies in general depending on many factors, including e.g. pressure, duration of exposure and health of the individual, as well as biological variability of the organism. Partial targets were focused on respiratory reeducation. Other physiotherapeutic procedures depend on the individual condition of selected patients in our case it was a facilitation technique that allowed the reduction of spasticity, increased muscle strength and range of movement.

Material and methods: In the form of qualitative research, processed through 3 case reports, we observed the effect of HBO on their primary disease in patients. The entry and exit examination of patients was supplemented with a curve showing the volume of inhaled and exhaled O_2 , the HAUX-STARMED 2200 hyperbaric chamber monitoring system.

Results and discussion: In selected patients we used localized breathing gymnastics, whose efficiency was monitored by the dynamics of the breathing curve, which we tried to optimize through selected breathing exercises. During exposure to the hyperbaric chamber, in which patients inhale pure medical oxygen depending on diagnosis at a well-defined pressure (2 and 2.5ATA respectively), medical oxygen inhalation is discontinued 2 times in the isocompression phase (approximately after 30 and 60 minutes of exposure) and patients breathe for approximately 5 minutes air, as evident from the breathing curve itself. The first goal was to teach patients localized breathing. According to Buran's recommendations, 2016, as well as our experience in physiotherapeutic practice, patients find localized breathing easy to learn, greatly helping to put their hands on the abdomen or part of the chest. The first two patients could use both hands, the third not for paresis of the upper left limb. When we combine localized breathing into one exercise, it is a breathing wave exercise or so-called full yogic breathing exercise. Mihulová and Svoboda (2007) state that the control of hands with full yoga breath after a certain time is not necessary, concentration to a certain pre-dried part is sufficient. Since we started practicing localized breathing first by applying our hands, the patient felt the area into

which he was breathing with our assistance. We changed the dynamics of the respiratory curve in percentages in the first and third patients. In the first patient (case study 1), the dynamics of the ExO₂ curve changed after 20 exposures and 10 exercise units with localized breathing by 6.8% with no change in noise, with an ExO₂ increase of 81 mmHg. In the third patient (case report 3), after 6 exposures and 5 localized breathing exercise units, the ExO₂ curve dynamics changed by 10.2% at a significantly reduced noise compared to the noise during the second exposure. We managed to increase the ExO₂ value by 122 mmHg. Another effect we have seen in subjective examination is the reduction of pain, which should be the effect of HBO. Since the patient did not receive painkillers or any physical therapies that could relieve pain in physiotherapy during this treatment, we attach an improved oxygen supply to the tissue. This also results in a decrease in spasticity, which indirectly also affects the patient's pain itself after a sudden stroke. Increasing the mobility of the paretic upper and lower limbs by an average of 5 to 30 degrees and muscle strength by 0.5 to 2 degrees on the paretic side. An inseparable factor in the effectiveness of the therapy was the examination of the FIM test, which is a significant indicator of awareness of the patient's self-sufficiency, which in our case increased by 30 points. In the second patient (case study 2), the ExO₂ value and the low noise since the start of therapy, as evidenced by the ExO₂ curve. Therefore, we did not express any change in the dynamics of the ExO₂ curve in percent, nor an increase in the ExO₂ value in mmHg. We managed to reduce the noise level in the last phase of exposure, which is evident from the ExO₂ curves.

Conclusion: The results of our study suggest that the use of physiotherapeutic interventions in the form of breathing gymnastics and facilitation techniques is of positive importance in the treatment of HBO. It should be noted that if breathing is shallow and superficial, the partial oxygen in the tissues will be reduced and thus the effectiveness of treatment in patients. In the case reports, we confirmed when comparing the initial and final examinations that HBO and physiotherapy should be interconnected and increase their effectiveness with each other. The result that we have achieved together motivated us to continue our research into the effect of breathing gymnastics in patients treated with HBO. The main goal of breathing gymnastics in patients treated with HBO is always the same - to achieve an increase in the level of medical oxygen in the blood, whose concentration should be maintained in the blood even after treatment with exposure to the hyperbaric chamber. Based on the results of our research, we made instructional videos on localized breathing and reflexive effects on breathing with the intention to release them to patients directly during exposure. We believe that in this way we will be able to contribute to faster recovery of patients undergoing HBO.

Key words: hyperbaric oxygen therapy, physiotherapy, breathing gymnastics

Literature:

1. Baňárová, P.; Malay, M; Kotyra, J.; Černický, M. 2014. Potenciál využitia hyperbarickej oxygenoterapie pri funkčných poruchách pohybového systému. In Zdravotnícke listy. ISSN: 1339-3022. 2014, roč. II., č. 3, s. 23, 24.
2. Hu, B. 2015. Hásta mudry. In Jóga dnes. roč. III., č. 15, s. 27, ISSN 1803-9308.
3. Krajčovičová, Z.; Meluš, V. 2014. Proposed mechanisms of action of selected antioxidant defences induced by hyperbaric oxygen therapy. In University Review. 2014. Vol. 8, No. 1-2, p. 2.
4. Krajčovičová, Z.; Malay, M.; Hollá, M.; Nevolná, T.; Meluš, V. 2015. Hyperbarická oxygenoterapia a možnosti jej využitia v súvislosti s aktivitami vo vodnom prostredí. In Zdravotnícke listy. ISSN: 1339-3022. 2015, roč. III., č. 3, s. 24, 25.
5. Mikulová, L. Hyperbarická komora prínos pre pacienta s cievnyim ochorením. [online] [s.a.] [citované 6. november 2015] Dostupné na:
http://www.vusch.sk/editor/file/Osetrovatelstvo/seminar07/sestry/HYPERBAR__KOMORA.pdf
6. Ročková, Š. Kyslíková liečba. [online]. 2006. [citované 26. november 2015] Dostupné na:
<http://public.fnol.cz/www/urgent/Seminare/20060511/Kyslik.pdf>

Kontaktná adresa / Contact address:

Mgr. Miroslav Černický PhD.

Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne

Fakulta zdravotníctva

Študentská 1

911 50 Trenčín

Slovenská republika

e-mail: miroslav.cernicky@tnuni.sk

tel.: 032/74 00 608

METABOLICKÝ SYNDRÓM A NEFARMAKOLOGICKÉ OVPLYVNĚOVANIE JEHO ZLOŽIEK

^{1,2} Želmíra DAŇOVÁ, ¹ Robert VETRÁK, ² Attila CZIRFUSZ

¹ *Nemocničná a.s., Malacky, Slovenská republika*

² *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, SR*

Abstrakt

Úvod: Metabolický syndróm je výskyt rôznych patofyziologických abnormalít alebo klinických príznakov, ktoré sú v konečnom dôsledku spojené so zvýšeným rizikom vzniku a rozvoja aterosklerózy a jej komplikácií (Svačina, 2003). Možno ho charakterizovať ako súbor rizikových faktorov alebo ochorení, ktoré sa často vyskytujú spoločne a ktoré vedú predčasne k rozvoju aterosklerózy, ku vzniku kardiovaskulárnych komplikácií a diabetes mellitus 2. typu (Rosolová, 2006). Za hlavné zložky metabolického syndrómu sú považované: abdominálna obezita, aterogénna dyslipidémia a hypertenzia.

Jadro práce: Metabolický syndróm sa vyvíja u osôb s genetickou predispozíciou pri nevhodnej životospráve, teda pri zvýšenom energetickom príjme a zníženej pohybovej aktivite, pri fajčení, pri strese. Metabolický syndróm sa vyvíja v závislosti na životnom štýle, genetickej predispozícii a veku (Rosolová, 2006).

Väčšina expertov považuje za patofyziologický podklad metabolického syndrómu inzulínovú rezistenciu. Inzulínová rezistencia je mnohými autormi stále chápaná ako základná metabolická odchýlka, ktorá stojí v pozadí všetkých ďalších prejavov metabolického syndrómu, hoci v posledných rokoch sa dostáva do popredia tukové tkanivo a poruchy v jeho metabolickej a endokrinnnej aktivite (Pelikánová, 2006). Inzulínová rezistencia je stav, kedy je znížená citlivosť periférnych cieľových tkanív na účinok inzulínu, teda normálne množstvo inzulínu vyvoláva zníženú biologickú odpoveď.

Definovanie metabolického syndrómu sa v priebehu rokov menilo, upresňovalo a prispôbovalo potrebám praxe.

V roku 2005 bola uverejnená definícia metabolického syndrómu navrhnutá spoločne Svetovou i Európskou diabetologickou spoločnosťou. Metabolický syndróm je tu definovaný ako prítomnosť centrálnej (abdominálnej) obezity (obvod pása ≥ 94 cm u mužov a ≥ 80 cm

u žien - pre Európsku populáciu) a súčasne výskyt aspoň dvoch z nasledujúcich kritérií: triglyceridy $> 1,7$ mmol/l alebo špecifická liečba zameraná na zníženie hladiny triglyceridov, HDL-cholesterol $< 0,9$ mmol/l u mužov alebo $< 1,1$ mmol/l u žien alebo špecifická liečba, TK $\geq 130/85$ mmHg alebo antihypertenzívna liečba, glykémia nalačno $\geq 5,6$ mmol/l alebo diagnostikovaný diabetes 2. typu. Abdominálna obezita sa v tejto definícii stala základnou podmienkou pre diagnózu metabolického syndrómu. (George, 2005).

V roku 2009 bola niekoľkými odbornými spoločnosťami stanovená tzv. harmonizovaná definícia metabolického syndrómu, v ktorej boli jednotlivé zložky metabolického syndrómu postavené opäť na rovnakú úroveň. (Sucharda, 2010).

Český inštitút metabolického syndrómu vytvoril svoju defináciu, ktorá je dobre uplatniteľná v praxi. O metabolický syndróm ide podľa nej vtedy, ak sú prítomné tri a viac z nasledujúcich piatich rizikových faktorov: abdominálna obezita vyjadrená obvodom pása u mužov ≥ 102 cm a u žien ≥ 88 cm, triacylglyceroly $\geq 1,7$ mmol/l alebo hypolipidemická liečba, HDL-cholesterol u mužov $< 1,0$ mmol/l a u žien $< 1,3$ mmol/l alebo hypolipidemická liečba, tlak krvi $\geq 130/ \geq 85$ mmHg alebo antihypertenzívna liečba a glykémia nalačno $\geq 5,6$ mmol/l alebo porucha glukózovej tolerancie alebo diabetes 2. typu. (Perušicová, 2012).

Metabolický syndróm sa v priemyselne vyspelých krajinách vyskytuje asi u štvrtiny obyvateľov. S vekom výskyt metabolického syndrómu stúpa a v našich podmienkach môže byť prítomný u viac než 60% najstarších osôb. Podľa štúdie z roku 2008, bol výskyt metabolického syndrómu na Slovensku podľa IDF kritérií 38,1% , 39,7% u mužov a 36,6% u žien. (Mokáň, 2008). Prevalencia metabolického syndrómu v Českej republike je podľa dostupných údajov vo vekovej skupine 55–64 rokov 32 % u mužov a 24 % u žien . (Cífková, 2011).

Metabolický syndróm je významným rizikom pre kardiovaskulárne ochorenia a predstavuje vyššie riziko, než by bolo to, ktoré vznikne jednoduchým sčítaním podielov jeho jednotlivých rizikových faktorov. V štúdiách bolo zistené, že osoby s metabolickým syndrómom majú troj- až päťnásobne zvýšené riziko kardiovaskulárnych ochorení a významne zvýšené celkové riziko úmrtia. Metabolický syndróm a inzulínová rezistencia súvisia s mnohými ďalšími ochoreniami a stavmi, ako sú niektoré malígne nádory, stuhnutie pečene, spánkové apnoe, depresívny syndróm.

Pri prejavoch metabolického syndrómu sú nefarmakologické intervencie nevyhnutné. Jednotlivé zložky metabolického syndrómu sú súčasne rizikovými faktormi aterosklerózy a kardiovaskulárnych ochorení.

U osôb s metabolickým syndrómom je potrebná zmena životného štýlu, redukcia telesnej hmotnosti, pravidelná primeraná fyzická aktivita, nefajčiť. Stravovanie má byť racionálne, potrava má byť rozdelená do niekoľkých jedál v priebehu dňa. Má sa uprednostniť zelenina, čerstvé ovocie, ryby, hydina, z obilnín celozrnné potraviny, nízkoťučné mlieko a mliečne výrobky, strukoviny. Majú byť uprednostnené potraviny, ktoré obsahujú nie jednoduché, ale komplexné sacharidy, majú vyšší podiel vlákniny a obsahujú nenasýtené mastné kyseliny. Je potrebné neprijímať zvýšené množstvo soli v potrave a obmedziť príjem alkoholu. Je potrebné realizovať primeranú prirodzenú pohybovú aktivitu, podľa možností osoby. Vhodná je chôdza, rýchlejšia chôdza, plávanie.

Záver: Úprava životného štýlu u osôb s metabolickým syndrómom vedie k zníženiu kardiovaskulárnej chorobnosti a k predĺženiu života. Nefarmakologické ovplyvňovanie rizikových faktorov je nevyhnutnou súčasťou liečby.

Kľúčové slová: metabolický syndróm, inzulínová rezistencia, ateroskleróza, kardiovaskulárne ochorenia

METABOLIC SYNDROME AND NON-PHARMACOLOGICAL INFLUENCING OF ITS COMPONENTS

^{1,2} Želmíra DAŇOVÁ, ¹ Robert VETRÁK, ² Attila CZIRFUSZ

¹ *Hospital Nemocničná a.s., Malacky, Slovak Republic*

² *St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovak Republic*

Abstract

Introduction: Metabolic syndrome is the occurrence of various pathophysiological abnormalities or clinical symptoms that are ultimately associated with an increased risk of formation and developing atherosclerosis and its complications (Svačina, 2003). It can be characterized as a set of risk factors or diseases that often occur together and which lead prematurely to the development of atherosclerosis, to cardiovascular complications and type 2

diabetes mellitus (Rosolová, 2006). The main components of the metabolic syndrome are: abdominal obesity, atherogenic dyslipidemia and hypertension.

Core of Work: Metabolic syndrome develops in individuals with a genetic predisposition when diet is inappropriate, when is increased energy intake and decreased physical activity, smoking, stress. Metabolic syndrome develops depending on lifestyle, genetic predisposition and age (Rosolová, 2006).

Most experts consider insulin resistance as the pathophysiological basis of the metabolic syndrome. Insulin resistance is still understood by many authors as the underlying metabolic aberration that is in the background all other manifestations of metabolic syndrome, although in recent years adipose tissue and disorders in its metabolic and endocrine activity have been at the foreground (Pelikánová, 2006). Insulin resistance is a condition where peripheral target tissues are less sensitive to the effect of insulin, thus, a normal amount of insulin induces a reduced biological response.

The definition of metabolic syndrome has changed over the years, refined and adapted to the needs of practice. In 2005, a definition of metabolic syndrome was proposed jointly by the World and European Diabetes Society. Metabolic syndrome is defined here as the presence of central (abdominal) obesity (waist circumference ≥ 94 cm in males and ≥ 80 cm in females - for the European population) and concurrently occurrence of at least two of the following criteria: triglycerides > 1.7 mmol/l or specific therapy aimed at lowering triglycerides, HDL-cholesterol < 0.9 mmol/l in men or < 1.1 mmol / l in women or specific therapy, blood pressure $\geq 130/85$ mmHg or antihypertensive treatment, fasting blood glucose ≥ 5.6 mmol/l or diagnosed type 2 diabetes. In this definition, abdominal obesity has become an essential condition for the diagnosis of metabolic syndrome. (George, 2005).

In 2009, several professional companies established so-called. a harmonized definition of metabolic syndrome in which the individual components of the metabolic syndrome have been put back on the same level (Sucharda, 2010).

The Czech Institute of Metabolic Syndrome has developed its definition, which is well applicable in practice. Metabolic syndrome is present when three or more of the following five risk factors are present:

abdominal obesity expressed by waist circumference in men ≥ 102 cm and in women ≥ 88 cm, triacylglycerols ≥ 1.7 mmol / l or hypolipidemic treatment, HDL-cholesterol in men < 1.0

mmol / l and females <1.3 mmol / l or hypolipidemic treatment, blood pressure ≥ 130 / ≥ 85 mmHg or antihypertensive treatment and fasting blood glucose ≥ 5.6 mmol / l or impaired glucose tolerance or type 2 diabetes (Perušicová, 2012).

Metabolic syndrome occurs in industrialized countries in about a quarter of the population. With age, the incidence of metabolic syndrome increases and in our conditions may be present in more than 60% of the oldest persons. According to a 2008 study, the incidence of metabolic syndrome in Slovakia according to IDF criteria was 38.1%, 39.7% in men and 36.6% in women. (Mokáň, 2008). According to available data, the prevalence of metabolic syndrome in the Czech Republic is 32% for men and 24% for women in the 55-64 age group. (Cífková, 2011).

Metabolic syndrome is a significant risk for cardiovascular disease and it represents a higher risk than that which is created by simply adding the shares of its individual risk factors. Studies have found that persons with metabolic syndrome have a 3 to 5-fold increased risk of cardiovascular disease and a significantly increased overall risk of death. Metabolic syndrome and insulin resistance are associated with many other diseases and conditions such as some malignant tumors, fatty liver, sleep apnea, depressive syndrome.

Non-pharmacological interventions are essential in manifestation of metabolic syndrome. The individual components of metabolic syndrome are risk factors for atherosclerosis and cardiovascular disease.

People with metabolic syndrome need lifestyle changes, weight loss, regular adequate physical activity, not to smoke. Eating should be rational, food should be divided into several meals during the day. Preference should be given to vegetables, fresh fruit, fish, poultry, whole grain foods, low-fat milk and milk products, leguminous plants. Preference should be given to foods which contain not simple but complex carbohydrates, have a higher fiber content and contain unsaturated fatty acids. Increased amounts of salt in the diet should be avoided and alcohol intake reduced. It is necessary to realize adequate natural physical activity, if possible.

Walking, faster walking, swimming are suitable.

Conclusion: Lifestyle adjustment in people with metabolic syndrome leads to a reduction in cardiovascular morbidity and prolongation of life. Non-pharmacological influencing of risk factors is an essential part of treatment.

Keywords: metabolic syndrome, insulin resistance, atherosclerosis, cardiovascular diseases

Literatúra / References:

1. Svačina Š, Owen K. Syndrom inzulínové rezistence. Praha: Triton 2003: 182s.
2. Rosolová H. Metabolický syndrom. Remedica 2006; **16** (2): 130-132.
3. Pelikánová T. Metabolický syndrom a hyperglykémie. Remedica 2006; **16** (2): 153-158.
4. George K, Alberti MM, Zimmet P, Shaw J. The metabolic syndrome-a new worldwide definition. The Lancet. 2005 Sept; 366: 1059–1062.
5. Sucharda P. Metabolický syndrom, jeho diagnostika a možnosti léčby. Med. Pro Praxi. 2010; **7** (3): 111–114.
6. Perušicová J. Prediabetes, prehypertenze, dyslipidemie a metabolický syndrom. Praha: Maxdorf 2012: 315 s.
7. Mokáň M, Galajda P, Prídavková D, Tomásková V, Sutarík L, Krucinská L, Bukovská A, Rusnáková G. Diabetes Res Clin Pract. 2008 Aug; **81** (2): 238-242.
8. Cifkova R, Bruthans J, Adamkova V, et al. Prevalence základnich kardiovaskulárních rizikových faktorů v česke populaci v letech 2006–2009. Studie Czech post-MONICA. Vasa. 2011; 53: 220–229.

Kontaktná adresa:

MUDr. Želmíra Daňová

Račianska 13

831 02 Bratislava

Slovenská republika

e-mail: zelmiradanova@centrum.sk

VEDOMOSTI ŠTUDENTOV O ERGONOMICKÝCH ZÁSADÁCH PRI PRÁCI S POČÍTAČOM

Lucia DIMUNOVÁ

*Ústav ošetrovateľstva, Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach,
Slovenská republika*

Abstrakt

Úvod: Ergonómia je vedecká disciplína, ktorá skúma súlad medzi potrebami človeka a prostredím, ktoré ho obklopuje. Študenti využívajú v rámci svojho študijného prostredia počítač, ktorý tvorí významnú súčasť ich vzdelávania. Pri dodržiavaní ergonomických zásad pri práci s počítačom získavajú študenti benefity v podobe psychickej a fyzickej pohody. Nesprávne návyky pri práci s počítačom môžu spôsobovať mnohé zdravotné riziká. Naším cieľom bolo zistiť či poznajú študenti ergonomické zásady pri práci s počítačom.

Metodika a materiál: Súbor tvorilo 193 študentov medicíny, z toho bolo 127 žien a 66 mužov. Metóda zberu údajov bol dotazník. Za každú správnu odpoveď sme prideliť 1 bod. Celkovo bolo možné získať 20 bodov. Nesprávna odpoveď znamenala zníženie o 0,5 bodu. Dáta boli spracované deskriptívnou štatistikou.

Výsledky: Zamerali sme sa na ergonomické zásady súvisiace s monitorom, počítačovou myšou, klávesnicou, kreslom a stolom. Najlepšie poznajú študenti ergonomické požiadavky súvisiace s kreslom (n=72%) a pracovným stolom (n=82%). Najmenej správnych informácií majú o ergonomickej klávesnici (n=41%). O možnostiach správneho nastavenia monitora vie 69% študentov. Správny časový horizont stanovený na oddych pri práci s počítačom (po každej hodine 10 – 15 min. prestávka) uviedlo len 56% opýtaných.

Záver: Celkovom môžeme konštatovať, že študenti majú vedomosti o ergonomických zásadách pri práci s počítačom, avšak nie v dostatočnej miere. Naše zistenia poukazujú na skutočnosť, že je potrebné venovať pozornosť téme ergonómie v rámci vzdelávacieho procesu.

Kľúčové slová: Ergonómia, Práca s PC, Vzdelávanie

STUDENTS' KNOWLEDGE CONCERNING ERGONOMIC PRINCIPLES FOR COMPUTER WORKSTATION

Lucia DIMUNOVÁ

*Department of Nursing, Faculty of Medicine, University P. J. Šafarik in Košice,
Slovak republic*

Abstract

Introduction: Ergonomics is a scientific discipline concerned with the unison between the needs of a person and his surroundings. Students utilise a computer, which poses as an essential element of their educational process, as a part of their academic environment. If the principles of ergonomics are abided, students profit in the form of mental and physical ease. Improper habits during computer usage can cause a number of health related issues.

Methods and Material: The examined group consisted of 193 medical students, of which 127 were women and 66 were men. The method of data collection was a questionnaire. 1 (one) point was awarded for every correct answer. The total score was 20 points. For every incorrect answer, 0,5 point was subtracted. Data was processed through descriptive statistics.

Results: We have focused on ergonomic principles related to the screen, computer mouse, keyboard, chair, and desk. The best results were shown in relation to ergonomic requirements associated with the chair (n=72%) and desk (n=82%). The least amount of correct information possessed by the students was concerning the ergonomic keyboard (n=41%). The possibility of correctly adjusting the screen settings is known to 69% of the students. The correct time horizon set for a break during computer usage (after each hour a 10 – 15 minute break) was noted only by 56% of the questioned.

Conclusion: Overall, we can state that students do have knowledge of ergonomic principles, however not to a sufficient extent. Our findings indicate that it is necessary to pay attention to the topic of ergonomics in relation to the educational process.

Keywords: Ergonomic, Computer workstation, Education

Grantová podpora / Grant support:

Táta práca je podporovaná grantom KEGA 007UPJŠ-4/2018

This work was supported by grant KEGA 007UPJŠ-4/2018

Literatúra / References

- 1 Guastello, S. J. (2014). Human Factors Engineering and Ergonomics: A systems Approach. CRC Press, 201. 459 p. ISBN 9781466560093.
- 2 Smernica č.7/2015 o Zásadách a pravidlách správania san a pracovisku. Príloha č. 1 – Pracovisko a počítač.
- 3 Národný inšpektorát práce. (2007). Zásady BOZP pri práci so zobrazovacími jednotkami (bezpečne s počítačmi). [on-line]. [cit. 2019-09-09]. Dostupné na: <https://www.ip.gov.sk/wp-content/uploads/2017/11/Prirucka5.pdf>.
- 4 Slamková, E a kol. (2010). Ergonómia v priemysle. Vydavateľ: GEORG knižárstvo, 2010. 262 s. ISBN 978-80-89401-09-3

Kontaktná adresa / Contact address:

doc. PhDr. Lucia Dimunová, PhD.
Ústav ošetrovateľstva,
Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach
Tr. SNP č.1
040 11 Košice
Slovenská republika
e-mail: lucia.dimunova@upjs.sk

SOCIÁLNA A EMOCIONÁLNA INTELIGENCIA U SESTIER

¹ Lucia DIMUNOVÁ, ² Mária KILÍKOVÁ

¹ *Ústav ošetrovateľstva, Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach,
Slovenská republika*

² *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave,
Detašované pracovisko bl. Sára Salkaháziovej v Rožňave, Slovenská republika*

Abstrakt

Úvod: Výkon povolania sestry patrí do kategórie pomáhajúcich profesií. Zameriava sa na ošetrovanie ľudí, ktorí sú v špecifických životných situáciách. Od sestry sa očakáva, že bude pripravená plniť úlohy pri zabezpečovaní individualizovanej ošetrovateľskej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach i komunitách. Povolanie sestry je náročné a jeho vykonávanie si vyžaduje isté osobnostné predpoklady, ktoré odráža sociálna a emocionálna inteligencia.

Jadro: Emocionálna inteligencia je schopnosť poznať a ovládať svoje emócie aj emócie ostatných ľudí, s ktorými sa sestra stretáva počas výkonu svojej profesie. Emocionálnu inteligenciu tvorí päť základných zložiek a to, sebaovládanie, sebauvedomovanie, sebamotivácia, sociálne schopnosti a empatia. Sociálna inteligencia predstavuje konštrukt spracovania sociálnych informácií, sociálnu vnímavosť a sociálnu spôsobilosť jedinca. Sestra sa pri výkone svojho povolania často stretáva s rôznymi sociálnymi situáciami, pri ktorých je zdôrazňovaný aspekt interakcie jedinca a sociálneho prostredia, prítomnosť vzájomných vzťahov sociálnych objektov, ktoré riešia rôzne interpersonálne situácie, správajú sa v nich individuálne a rozlične. Kľúčovou charakteristikou v predikcii správania v týchto situáciách je práve sociálna inteligencia.

Záver: Uplatnenie sociálnej a emocionálnej inteligencie si vyžaduje samotná podstata ošetrovateľskej profesie. Podpora, rozvoj sociálnej a emocionálnej inteligencie je jedným z nástrojov smerujúcich ku kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti a posilneniu spoločenského statusu sestry.

Kľúčové slová: Emocionálna inteligencia, Sociálna inteligencia, Sestry

SOCIAL AND EMOTIONAL INTELLIGENCE IN NURSES

¹ Lucia DIMUNOVÁ, ² Mária KILÍKOVÁ

¹ *Department of Nursing, Faculty of Medicine, University P. J. Šafarik in Košice, Slovakia*

² *St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava,
Detached workplace bl. Sara Salkaháziová in Rožňava, Slovakia*

Abstract

Introduction: The nursing job performance belongs to the category of helping professions. It is focused on the treatment of people in specific life situations. A nurse is expected to be ready to fulfil tasks in securing individual nursing care in healthcare establishments or communities. The nursing profession is demanding and its execution requires certain personal qualities which are reflected by social and emotional intelligence.

Core of work: Emotional intelligence is the ability to recognise and control both one's emotions and the emotions of people with whom a nurse comes to contact during her professional performance. Emotional intelligence consists of five primary elements, i. e. self-control, self-awareness, self-motivation, social skills, and empathy. Social intelligence represents a construct of social information processing, social receptiveness, and social aptitude of an individual. During professional performance, a nurse often encounters various social situations that highlight the aspect of interaction between an individual and the social environment, and the presence of mutual relationships among social objects that deal with a variation of interpersonal situations in which they behave individually and diversely. The key characteristic in predicting behaviour in these situations is, in fact, social intelligence.

Conclusion: The application of social and emotional intelligence is required by the nursing profession itself. The support and development of social and emotional intelligence is one of the mediums leading to the quality of health care provided and strengthening of the collective status of a nurse.

Keywords: Emotional intelligence, Social intelligence, Nurses

Literatúra / References

- 1 Audrey, B. M. et.al. (2010). Emotional Intelligence and Nursing Performance Among Nursing Students. In Nurse Education Today. 2010; 31(4):396-40.
- 2 Párová, V. Dimunová, L. (2018). Emotional intelligence as one of the personality qualities of nurses. [online] 2018. [cit. 2019-09-09]. Dostupné na: <https://www.prohuman.sk/osetrovatelstvo/emocionalna-inteligencia-ako-jedna-z-osobnostnych-vlastnosti-sestier>.
- 3 Frankovský, M. a kol. 2017. Sociálna inteligencia – významná osobnostná charakteristika manažéra a coping, Bookman, s.r.o. Prešov, 2017. 205 s. ISBN 978-80-8165-172-4
- 4 Pilárik, L. – Tobákošová, Z. Emotional intelligence and burn-out syndrome of nurses. In *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2013, vol. 3, no. 1, pp. 5-10. Available on: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2013-rocnik-3/cislo-1/emocionalna-inteligencia-a-syndrom-vyhorenia-u-sestier>.

Kontaktná adresa / Contact address:

doc. PhDr. Lucia Dimunová, PhD.
Ústav ošetrovatelstva
Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach
Tr. SNP č.1
040 11 Košice
Slovenská republika
e-mail: lucia.dimunova@upjs.sk

OCZEKIWANIA A REALIA PRZYSZŁYCH MENEDŻERÓW INSTYTUCJI POMOCY SPOŁECZNEJ W POLSCE

Małgorzata DUDA

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Instytut Pracy Socjalnej, Polska

Streszczenie

Úvod: Zmieniający się świat i jego problemy wymuszają zmianę m.in. w polityce społecznej poszczególnych państw. Także polska polityka społeczna dostosowuje wymagania i standardy w systemie pomocy społecznej do potrzeb społeczeństwa. Dotyczy to m.in. podnoszenia kompetencji przyszłych menedżerów.

Jadro: Niniejszy artykuł, wsparty sondażem przeprowadzonym w ramach szkolenia specjalistycznego, ma na celu pokazanie, z jednej strony realia pracy w instytucjach wsparcia społecznego, a z drugiej poznać oczekiwania przyszłych kierowników wobec swoich nowych obowiązków. Taka wstępna wiedza może pokazać, na ile osoby te są gotowe dokonać zmian w istniejących strukturach, a na ile będą przejawiać postawy zachowawcze.

Záver: Jeżeli wykonywana praca ma prowadzić do zmiany w dotychczasowym życiu ich klientów, to kadra kierownicza winna nadążać za tymi wyzwaniem. Co więcej winna je wyprzedzać, przecież to właśnie od menedżerów oczekuje się m.in. kreatywności, innowacyjności.

Słowa kluczowe: pomoc społeczna, menedżer, polityka społeczna, zmiana

EXPECTATIONS AND THE REALITY OF FUTURE MANAGERS OF SOCIAL WELFARE INSTITUTIONS IN POLAND

Małgorzata DUDA

*Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie
Instytut Pracy Socjalnej*

Abstract

Introduction: The changing world and its problems force change, among others in the social policy of individual countries. Polish social policy also adapts the requirements and standards in the social assistance system to the needs of society. This also applies to raising the competences of future managers.

Body: This article, supported by a survey conducted as part of specialist training, aims to show, on the one hand, the reality of work in social support institutions, and on the other to learn about the expectations of future managers towards their new responsibilities. Such initial knowledge can show how ready these people are to make changes to existing structures and how they will exhibit conservative attitudes.

Conclusion: If the work performed is to lead to a change in the lives of their clients so far, management should keep up with these challenges. What is more, they should be ahead of them, after all, it is from managers expected, among others creativity, innovation.

Keywords: social assistance, manager, social policy, social change

Literatura / References:

1. Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 z późn. zm. (Dz.U. z 2017r. poz. 1769 i 1985 oraz z 2018 r. poz. 650 oraz Dz.U. z 2019 r. poz. 1507)
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 września 2012 r. w sprawie specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej (Dz.U.2012.1081)
3. M. Brenk, K. Chaczko, R. Płasek (2019). Organizacja pomocy społecznej w Polsce 1918 – 2018. Warszawa: wydawnictwo Scholar, ISBN 978-83-7383-980-9.

Contact address

Dr hab. Małgorzata Duda, prof. UPJPII

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Instytut Pracy Socjalnej

Krakow, Polska

mailto: malgorzata.duda@upjp2.edu.pl

VÝUKA A TRÉNINK MANAŽERSKÝCH DOVEDNOSTÍ V NEMOCNIČNÍCH ZAŘÍZENÍCH

Šárka DYNÁKOVÁ,¹ Jan KOŽNAR²

¹ *1. Lékařská fakulta University Karlovy, Praha, Česká republika*

² *Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha, Česká republika*

Abstrakt

Úvod: Při poskytování externí supervize pro liniový a střední management v jedné z velkých pražských nemocnic si autoři uvědomili, že tito řídicí pracovníci přichází v rámci supervizního kontraktu s problémy, jež zjevně vyplývaly z jejich nedostatečného vzdělání a netrénovaných dovedností v oblasti managementu. V nemocničních zařízeních se do pozic staničních a vrchních sester, vedoucích lékařů a primářů dostávají ti nejšikovnější odborníci ve svém oboru, ale bohužel velmi často bez vzdělání v managementu.

Jádro práce: V samotném sdělení jsou ujasněny pojmy jako management, manager a bude prezentován program vzdělávání v manažerských dovednostech, který vznikl po analýze situace a byl postupně v průběhu čtrnácti let zaváděn a ověřován. Jedná se o cyklus deseti dvoudenních seminářů, jež na sebe navazují a postupně se rozvíjí jednotlivé manažerské znalosti a dovednosti. Jedna pracovní skupina má vždy přibližně patnáct frekventantů z různých pracovišť, kteří se společně vzdělávají a poskytují si zpětnou vazbu. Celý program je pojímán interaktivním způsobem za aktivního zapojení všech účastníků.

U každého dílčího semináře bude popsán jeho cíl a zaměření.

Závěr: Doporučili bychom vrcholovým manažerům v nemocnicích, aby nabídli podobný program vzdělávání v manažerských dovednostech svým manažerům první linie a manažerům na střední pozici, aby se v praxi při řízení lidí mohli opřít o znalosti a dovednosti, které se naučí a nebudou v manažerské praxi tápat, z čehož vyplývá následně nejistota, nedorozumění a pocity selhávání.

Po vzdělávání je doporučené zajistit i následnou manažerskou supervizi, aby si mohli manažeři zreflektovat jak se jim daří naučené znalosti a dovednosti zavést do každodenní praxe na svém úseku řízení a konzultovat již i konkrétní situace.

Klíčová slova: Management, výuka, trénink, nemocnice

MANAGERIAL SKILLS TEACHING AND TRAINING IN HOSPITAL FACILITIES

¹ Šárka DYNÁKOVÁ , ² Jan KOŽNAR

¹ *1. Lékařská fakulta University Karlovy, Praha, ČR*
(*First Faculty of Medicine, Charles University, Prague, Czech republic*)

² *Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha, ČR*
(*Bohnice Psychiatric Hospital, Prague, Czech republic*)

Abstract

Introduction: When providing external supervision services for the line and middle management in one of Prague's big hospitals, the authors realised that in connection with the supervision contract these managerial employees raised issues which were clearly related to insufficient education and the fact that these employees were not trained in managerial skills. The positions of charge nurses, heads of departments and chief physicians are performed by experts with top-level expertise within their branches who, however, frequently have no managerial education.

Core part of the paper: The key part of the paper clarifies terms such as management and manager and presents a managerial education programme designed upon having analysed the situation, which was being introduced and verified for fourteen years. The programme comprises a cycle of ten two-day workshops which are related to each other and gradually develop managerial knowledge and skills. Each group has approximately fifteen attendees from different wards who are trained together and provide feedback to each other. The programme is interactive and requires active participation of all the attendees.

The paper describes also the objective and focus of each workshop.

Conclusion: We recommend top-level hospital managers that a similar managerial educational programme be offered to first line and middle management members so that in people management they could rely on knowledge and skills obtained through participation in

such a programme to get rid of uncertainty, misunderstanding and the feeling of failure in their managerial practice.

After training the managerial employees, we recommend ensuring subsequent managerial supervision for the managers to be able to reflect on their success in implementing their learnings and skills in the day-to-day practice of the department they are responsible for and to have an opportunity do discuss situations they have to cope with in reality.

Key words: Management, teaching, training, hospital

Literatura / References:

1. Donnelly, J.H., Gibson, J.I., Ivancevich, J.M., *Management*. Praha: Grada, 1997. Dotisk 2003 ISBN 80-7169-422-3
2. Glatkij, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8
3. Robins, S.P. Coulter, M. *Management*. Praha: Grada 2004. ISBN 80-47-495-1
4. Veber, J. *Základy managementu*. Praha: Fortuna 1999 ISBN 80-7168-654-9

Kontaktná adresa / Contact address:

PhDr. Šárka Dynáková, PhD.

UTPO 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Albertov 7

120 00 Praha 2

Česká republika

dynakova@seznam.cz

DIGITÁLNA TRANSFORMÁCIA A STEREOTAKTICKÁ RÁDIOCHIRURGIA OKA

Robert FURDA,¹ Michal GREGUŠ,¹ Miron ŠRAMKA²

¹. *Katedra informačných systémov, Fakulta managementu,
Univerzita Komenského, Bratislava, Slovenská republika*

². *Onkologický ústav sv. Alžbety a Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce
sv. Alžbety, n.o., Bratislava, Slovenská republika*

Abstrakt:

Úvod: Nastupujúca digitálna transformácia aj v odbore zdravotníctva prináša nasadzovanie pokročilých informačných technológií. Príkladom prieniku inovatívnych technológií do zdravotníctva je využitie 3D tlače pri stereotaktickej rádiokirurgii oka (Furdova, Sramka, Thurzo, et al., 2017; Furdova, Sramka, Chorvath, et al., 2017). Z hľadiska manažmentu je dôležité pozeráť sa na procesy v zdravotníctve z hľadiska zavádzania inovácií, čo nie je možné bez definovania príslušných štandardov (Furda and Greguš, 2020). Na zavedenie štandardu do praxe je nutné mať popísané a zdokumentované takéto procesy jednak pomocou architektonickej dokumentácie a jednak v normách, ktoré sú podkladom pre realizáciu v praxi (Furda a Greguš, 2017).

Metodika a materiál: Metóda typu *Design Science Research* umožňuje získanie požiadaviek manažmentu, identifikovanie stavebných a funkčných blokov pre oftalmológiu, rádiokirurgiu, a informačné technológie.

Výsledky: Namapovanie a priradenie identifikovaných stavebných blokov k prípadom použitia v oftalmológii resp. v rádiokirurgii z pohľadu informačných technológií a štandardov TOGAF pre *Enterprise* architektúru.

Súhrn: Stereotaktická rádiokirurgia oka je jednou z tých jednodňových operácií, ktoré si zaslúžia pozornosť a zavádzanie inovácií (Furda and Gregus, 2019). Štandardizovaný popis procesov aj prostredníctvom *Enterprise* architektúry je základom zavedenia pokročilých informačných technológií do praxe v zdravotníctve.

Kľúčové slová: digitálna transformácia, stereotaktická rádiochirurgia, 3D tlač, Enterprise architektúra, oftalmológia

DIGITAL TRANSFORMATION AND STEREOTACTIC RADIOSURGERY OF THE EYE

Robert FURDA,¹ Michal GREGUŠ,¹ Miron ŠRAMKA ²

¹ *Department of Information Systems, Faculty of Management, Comenius University,
Bratislava, Slovakia*

² *St. Elisabeth's Cancer Institute and St. Elisabeth's University of Health and Social Work,
Bratislava, Slovakia*

Abstract

Introduction: The emerging digital transformation also in the healthcare sector is bringing the deployment of advanced information technologies. An example of the penetration of innovative technologies into healthcare is the use of 3D printing in stereotactic radiosurgery of the eye (Furdova, Sramka, Thurzo, et al., 2017; Furdova, Sramka, Chorvath, et al., 2017). From a management point of view, it is important to look at healthcare processes in terms of implementing innovation, which is not possible without defining the relevant standards (Furda and Greguš, 2020). To put the standard into practice, it is necessary to have described and documented such processes both by means of architectural documentation and in standards that are the basis for realization in practice (Furda and Gregus, 2017).

Methods and material: The Design Science Research method enables the acquisition of management requirements, the identification of building and functional blocks for ophthalmology, radiosurgery, and information technology.

Results: Mapping and assigning the identified building blocks to cases of use in ophthalmology, and in radiosurgery from the perspective of information technology and TOGAF standards for Enterprise architecture.

Summary: Stereotactic radiosurgery of the eye is one of those one-day surgeries that deserves attention and innovation (Furda and Gregus, 2019). A standardized description of processes, also through the Enterprise architecture, is the basis for the introduction of advanced information technology into healthcare practice.

Key words: digital transformation, stereotactic radiosurgery, 3D printing, Enterprise architecture, ophthalmology

Literatúra / References

1. Furda, R. and Gregus, M. (2017) ‘Conceptual View on Healthcare Digitalization - An Extended Thematic Analysis’, *International Journal of Big Data and Analytics in Healthcare*, **2**(1), pp. 35–54.
2. Furda, R. and Gregus, M. (2019) ‘Impediments in Healthcare Digital Transformation’, *International Journal of Applied Research on Public Health Management (IJARPHM)*, **4**(1), pp. 21–34.
3. Furda, R. and Greguš, M. (2020) ‘Advanced Information Technologies and Techniques for Healthcare Digital Transformation and Adoption in Ophthalmology’, in Kryvinska, N. and Greguš, M. (eds) *Data-Centric Business and Applications: Evolvments in Business Information Processing and Management (Volume 2)*. Cham: Springer International Publishing (Lecture Notes on Data Engineering and Communications Technologies), pp. 19–62. doi: 10.1007/978-3-030-19069-9_2.
4. Furdova, A., Sramka, M., Chorvath, M., *et al.* (2017) ‘Clinical experience of stereotactic radiosurgery at a linear accelerator for intraocular melanoma’, *Melanoma Research*, **27**(5), pp. 463–468. doi: 10.1097/CMR.0000000000000364.
5. Furdova, Alena, Sramka, M., Thurzo, A., *et al.* (2017) ‘Early experiences of planning stereotactic radiosurgery using 3D printed models of eyes with uveal melanomas’, *Clinical Ophthalmology*, **11**, pp. 267–271. doi: 10.2147/OPHTH.S123640.

Kontaktná adresa / Contact address:

Ing. Robert Furda, PhD.

Katedra informačných systémov, Fakulta managementu, Univerzita Komenského,

Odbojárov 10, P.O.BOX 95;

820 05 BRATISLAVA 25, Slovak Republic

phone: +421950471128;

e-mail: Robert.Furda@fm.uniba.sk

POROVNANIE KVALITY ŽIVOTA PACIENTOV PO RADIKÁLNYCH OPERÁCIÁCH NÁDOROV OKA A PO RÁDIOCHIRURGICKÝCH POSTUPOCH

Alena FURDOVÁ,¹ Miron ŠRAMKA ²

^{1.} *Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a UN, Bratislava*

^{2.} *Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o. a Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce
sv. Alžbety, n.o., Bratislava, Slovenská republika*

Abstrakt

Úvod: Pacienti, u ktorých sa diagnostikuje malígny melanóm uvey (uvea je stredná vrstva obalov oka) sú indikovaní na operácie radikálne alebo tzv. „konzervatívne“ či kombinované. Každý z týchto postupov prináša pacientov záťaž fyzickú a aj v oblasti socioekonomickej.

Uveálny melanóm je najčastejšie sa vyskytujúci zhubný nádor oka u dospelých, tvorí viac ako 90% všetkých vnútroočných nádorov. Jeho výskyt je relatívne nízky, okolo 0,8-1,0 prípadov na 100 000 obyvateľov (Furdová et al., 2015). Najčastejšie vychádza z cievy, až 75%. Enukleácia – odstránenie celej očnej gule, je najčastejšou operáciou u pacientov s malígnym melanómom. Jednodňová stereotaktická rádiochirurgia oka (SRCH) je metóda “konzervatívneho” spôsobu liečby uveálnych melanómov (Furdova and Sramka, 2014).

Metodika a materiál: Metóda klinického sledovania súboru pacientov po enukleácii očnej gule pre malígny melanóm cievy na Klinike oftalmológie LF UK v porovnaní so skupinou pacientov, u ktorých bola liečba žiarením stereotaktickou rádiochirurgiou (SRCH) so zachovaním orgánu zraku. Porovnali sme skupinu 20 pacientov, ktorí podstúpili enukleáciu a 20 pacientov, ktorí boli liečení SRCH. Pacienti hodnotili kvalitu svojho života v dobe minimálne 1 rok a maximálne 3 roky od primárnej liečby.

Výsledky: U pacientov po enukleácii sa najčastejšie vyskytovali problémy vyplývajúce so straty orgánu zraku – 19 pacientov hodnotilo negatívne stratu priestoprového videnia, výrazné zúženie zorného poľa. U 8 pacientov sa vyskytli problémy pri nosení individuálnej protézy. Kozmetický hendikep bol najväčším problémom v skupine pacientov po enukleácii (100%). U pacientov po liečbe žiarením prevládali problémy len s nutnosťou aplikácie očných

kvapiiek dlhodobejšie a nutnosťou absolvovať pravidelné kontroly lokálneho nálezu (u oftalmológa – ultrazvukové vyšetrenie, a takisto aj vyšetrenie magnetickou rezonanciou),, každé 3 mesiace, resp. 6 mesiacov.

Súhrn: E nukleácia je najčastejšie využívanou metódou liečby pokročilých vnútroočných malígnym melanómov (Furdová and Oláh, 2010). Rádiochirurgia je neinvazívna alternatíva enukleácie v liečení uveálnych melanómov, s vysokou kontrolou rastu nádoru. LINAC, stereotaktická rádiochirurgia dávkou 35,0 Gy, je vysoko efektívna metóda liečby stredne veľkých uveálnych melanómov, chráni očné guľu a čiastočne sa zachováva aj zraková ostrosť. Sekundárnu enukleáciu u pacientov po liečbe SRCH je niekedy potrebné urobiť z dôvodov postradiačných neskorých komplikácií, ako je sekundárny glaukóm a recidíva tumoru (Furdová and Oláh, 2002). U pacientov, u ktorých je enukleácia prvou liečebnou metódou, dochádza k strate orgánu zraku a tým k strate aj binokulárneho videnia. Vážnym problémom sú aj kozmetické problémy (nedostatočná motilita individuálnej protézky), ale aj psychosociálne faktory.

Kľúčové slová: kvalita života pacientov, enukleácia, stereotaktická rádiochirurgia, malígnym melanóm choroidey

COMPARISON OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER RADICAL SURGERY OF EYE TUMORS AND AFTER RADIOSURGICAL PROCEDURES

Alena FURDOVÁ,¹ Miron ŠRAMKA²

*Dept. of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Comenius University
and University Hospital, Bratislava*

². *St. Elisabeth's Cancer Institute and St. Elisabeth's University of Health and Social Work,
Bratislava*

Abstract

Introduction: Patients diagnosed with malignant uveal melanoma (uvea is the middle layer of the eye globe) are indicated for surgery radically or so-called "conservative" radiosurgery. Each of these procedures brings physical and socio-economic burden to patients.

Uveal melanoma is the most common malignant eye tumor in adults, accounting for more than 90% of all intraocular tumors. Its incidence is relatively low, around 0.8-1.0 cases per 100,000 inhabitants (Furdová et al., 2015). Most often it comes from the coil, up to 75%. Enucleation - removal of the eye globe, is the most common operation in patients with advanced stage of malignant melanoma. One-day stereotactic radiosurgery of the eye (SRCH) is a method of “conservative” method of treatment of uveal melanomas (Furdova and Sramka, 2014).

Methods and material: Method of clinical follow-up of a group of patients after enucleation for malignant melanoma at the Department of Ophthalmology of the Faculty of Medicine of Charles University in comparison with the group of patients who underwent stereotactic radiosurgery therapy (SRCH) with preserved eye globe anatomically. We compared a group of 20 patients who had undergone enucleation and 20 patients who were treated with SRCH. Patients evaluated their quality of life at least 1 year and up to 3 years after primary treatment.

Results: Problems resulting from loss of sight organ were the most common in patients after enucleation - 19 patients evaluated negative loss of spatial vision, marked narrowing of the field of vision. 8 patients experienced problems with wearing an individual prosthesis. The cosmetic handicap was the biggest problem in the group of patients after enucleation (100%). In patients after radiation treatment, the problems were predominantly only with the need to apply eye drops for a longer period of time and to undergo regular local findings (for ophthalmologist - ultrasound examination as well as magnetic resonance imaging), every 3 months, resp. 6 months.

Summary: Enucleation is the most commonly used method of treating advanced intraocular malignant melanomas (Furdová and Oláh, 2010). Radiosurgery is a non-invasive alternative to enucleation in the treatment of uveal melanomas, with high tumor growth control. LINAC, stereotactic radiosurgery at a dose of 35.0 Gy, is a highly effective method of treating moderate uveal melanomas, protects the ocular sphere and partially maintains visual acuity. Secondary enucleation in patients after SRCH treatment is sometimes required due to post-traumatic late complications such as secondary glaucoma and tumor recurrence (Furdová and Oláh, 2002). Patients in whom enucleation is the first treatment method experience loss of visual organ and thus loss of binocular vision. Cosmetic problems (insufficient motility of individual prosthesis) as well as psychosocial factors are a serious problem.

Key words: quality of life, enucleation, stereotactic radiosurgery, uveal melanoma

Literatúra / References

1. Furdová, A. et al. (2015) '[Stereotactic Rediosurgery for Uveal Melanoma; Postradiation Complications]', Ceska a Slovenska Oftalmologie: Casopis Ceske Oftalmologicke Spolecnosti a Slovenske Oftalmologicke Spolecnosti, 71(3), pp. 134–142
2. Furdová, A. and Oláh, Z. (2002) Malígný melanóm v uveálnom trakte. Bratislava: Asklepios.
3. Furdová, A. and Oláh, Z. (2010) Nádory oka a okolitých štruktúr. Brno: Akademické nakladatelství CERM
4. Furdova, A. and Sramka, M. (2014) Uveal malignant melanoma and stereotactic radiosurgery: Intraocular uveal melanoma and one-day session stereotactic radiosurgery at linear accelerator. Saarbrücken: LAP LAMBERT Academic Publishing

Kontaktná adresa / Contact address:

Prof. PhDr. MUDr. Alena Furdová, PhD., MPH, MSc., FEBO

Klinika oftalmológie LFUK a UNB

Nemocnica Ružinov

Ružinovská 6

826 06 Bratislava

e-mail: alikafurdova@gmail.com

DZISIAJ: STUDENT. JUTRO: NAUCZYCIEL.
METODY UCZENIA SIĘ PRZYSZŁYCH NAUCZYCIELI

Karolina GLINKA

Uniwersytet Śląski w Katowicach, Polska

Abstrakt

Wstęp: W programie studiów pedagogicznych wiele przedmiotów akademickich podejmuje temat uczenia się i nauczania. Studenci realizują zajęcia z dydaktyki, metodyki nauczania, psychologii i innych. Wydawać by się mogło, że po zakończeniu toku studiów stają się mistrzami uczenia się. Czy tak właśnie jest?

Metoda: Badania przeprowadzono w grupie studentów pedagogiki Uniwersytetu Śląskiego (N=104). Porównano dwie próby: 50 studentów pierwszego roku pedagogiki i 54 studentów ostatniego roku pedagogiki. Badanie miało na celu sprawdzić, jak uczą się przyszli nauczyciele i czy sposób ich uczenia się zmienia się w toku studiów pedagogicznych. Metoda badania to sondaż diagnostyczny z techniką ankiety.

Wyniki: Nie stwierdzono znaczących różnic w sposobach uczenia się studentów pierwszego i ostatniego roku pedagogiki. Strategie uczenia się stosowane przez studentów pedagogiki nie są rekomendowane przez psychologów i pedagogów.

Wnioski: Badania obnażyły prawdę o powszechnych, ale niewłaściwych praktykach studentów pedagogiki. Mimo właściwie skonstruowanego programu studiów pedagogicznych przyszli nauczyciele mają trudność z uczeniem się jak się uczyć.

Słowa kluczowe: *uczenie się, nauczyciele, studenci pedagogiki*

**TODAY: STUDENT. TOMORROW: TEACHER.
LEARNING METHODS OF FUTURE TEACHERS.**

Karolina Glinka

Uniwersytet Śląski w Katowicach, Polska

Abstract

Introduction: In the curriculum of pedagogical studies there is a lot of subjects in the area of learning and teaching. Students take part in variety activities: didactics, teaching methods, psychology and others. According with pedagogical studies programme they should become masters of teaching and learning, aren't they?

Methods and Material: The research was conducted among students of pedagogy at the University of Silesia in Katowice (N=104). Author have compared two groups: 50 students of first class and 54 students of last year of Pedagogy (Elementary Education Studies). The main goal of study was to discover ways of learning of future teachers and check if this way of learning could be modified by few years of pedagogical studies. Main method of research is diagnostic survey.

Results: There is no significant differences between learning methods of first and last year students. Moreover main learning methods used by Pedagogy students are not recommended by psychologists and teachers from all over the world.

Conclusion: The research present true about popular but improper procedures of pedagogy students. Although pedagogical studies curriculum is well-constructed, future teachers find difficulties in learning how to learn.

Keywords: learning, teachers, pedagogy students

Bibliografia / References

1. Brown P.C, Roediger H.L., McDaniel M.A, *Harwardzki poradnik skutecznego uczenia się*, przeł. D. Chabrajska, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 2016.
2. Niemierko B., *Kształcenie szkolne*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2007.

- 3 Włodarski Z., *Psychologia uczenia się*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1998.
- 4 Kotarski R., *Włam się do mózgu*, Altenberg, Warszawa 2017.

Dane kontaktowe / Contact Address:

Mgr. Karolina Glinka

Instytut Pedagogiki

ul. Grażyńskiego 53,

40-126 Katowice

Polska

@: karolina.glinka92@gmail.com

tel: 723 672 712

JE BAZOCELULÁRNY KARCINÓM PROBLÉMOM AJ V 21. STOROČÍ ?

Dušan GUBA,¹ Elena DURDJAKOVA-KUKUČKOVÁ,² Martina MEDŇANSKÁ³

¹ *Dg clinic Trnava (Klinika plastickej chirurgie a chirurgie ruky)*

² *Ekumed (Ambulancia klinickej onkológie)*

³ *Vitaderm (ambulancia dermatovenerológie, Trnava)*

Abstrakt

Úvod: Autori z multidisciplinárneho pohľadu onkológa, dermatológa a plastického chirurga sa zaoberajú témou bazocelularneho karcinómu, jeho diagnostikou, makroskopickým imikroskopickým rozdelením jednotlivých foriem, možnosťami konzervatívnej či chirurgickej liečby, prevencie atď.

Jadro práce: Sledovanie za trojročné obdobie z troch samostatných, navzájom však spolupracujúcich klinických pracovísk prináša niekoľko zaujímavých štatistických údajov, ako miera incidencie, počty dispenzarizovaných pacientov, rozdelenie z pohľadu veku či pohlavia a samozrejme i porovnanie s výsledkami s niektorými zahraničnými údajmi a pracoviskami.

Záver: Záverom je vhodné zdôrazniť prospešnosť multidisciplinárneho prístupu pri zhubných kožných novotvaroch, ktorý je dôležitý jednak pri včasnej diagnostike u pacientov s uvedeným ochorením, ale predovšetkým v samotnej liečbe, kde včasný a úspešný zákrok znamená vysoké percento vyliečených pacientov.

Kľúčové slova: Bazocelulárny karcinóm, liečba, tumory tváre, multidisciplinárneho prístup, Lalokové krytie

Literatúra / References:

Bartos V., Pokorný D., Zacharová O., a kol. Bazocelulárny karcinóm kože s adneciálnou diferenciáciou- rozbor diagnostikovaných prípadov a prehľad literatúry. Dermatol. prax, 2011, 5, (1):37-41

IS A BASAL CELL CARCINOMA A PROBLEM IN THE 21 ST CENTURY ?

Dušan GUBA,¹ Elena DURDJAKOVA-KUKUČKOVÁ,² Martina MEDŇANSKÁ³

¹ *Dg clinic Trnava (Klinika plastickej chirurgie a chirurgie ruky)*

² *Ekumed (Ambulancia klinickej onkológie)*

³ *Vitaderm (Ambulancia dermatovenerológie, Trnava)*

Abstract

Introduction: Authors from the multidisciplinary view of the oncologist dermatologist and plastic surgeon deal with the topic of basocellular carcinoma, it's diagnostics, macroscopic and microscopic division of individual forms, possibilities of conservative and surgical treatment , prevention, etc.

Core: The thre - year follow-up from three separate clinically collaborating clinics yields some interesting statistical data, such as incidence rates, follow - ups, age and gender and of course comparison with the results of some foreign clinics and their current data.

Conclusion: Finally it is appropriate to emphasize the benefits of multidisciplinary approach in malignant skin neoplasms, witch is important in early diagnosis in patient with the disease as well.

The treatment itself where early and successful intervention means a high percentage of cured patients.

Key words: Basal cell carcinoma, therapy, facial skin tumors, multidisciplinary approach, cutaneous flaps.

Kontaktná adresa / Contact address

Dg clinic Trnava

Klinika plastickej chirurgie a chirurgie ruky

Trnava

Slovenská republika

e-mail: dusanguba2015@gmail.com

NEZISKOVÝ SEKTOR V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

Ján HOLONIČ

*Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, Katedra sociálnej práce
Bratislava, Slovenská republika*

Abstrakt

Úvod: Príspevok pojednáva o úlohe neziskového sektora v sociálnych službách v Slovenskej republike. Zameriava sa na poskytovanie sociálnych služieb podľa zákona o sociálnych službách.

Metodika a material: Sociálne služby na Slovensku sú rozvinuté do širokého portfólia a zachytávajú pomoc v každej životnej situácii občana. V našom príspevku sa zameriavame na poskytovanie sociálnych služieb neziskovým sektorom, neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb. Na vypracovanie príspevku sme použili metódu analýzy dostupných dokumentov.

Výsledky: Príspevok prináša súčasný stav poskytovania sociálnych služieb na Slovensku,

Záver: Na základe zistení, je preukázateľné že neziskový sector v poskytovaní sociálnych služieb prispieva ku skvalitňovaniu života sociálne odkázaných ľudí v rôznych v rôznych oblastiach sociálnej patológie.

Kľúčové slová: sociálna služba, poskytovatelia sociálnych služieb, odkázanosť.

NON - PROFIT SECTOR IN SOCIAL SERVICES

Ján HOLONIČ

*Comenius University, Faculty of Education, Department of Social Work
Bratislava, Slovakia*

Abstract

Introduction: The paper deals with the role of the non-profit sector in social services in the Slovak Republic. It focuses on the provision of social services under the Social Services

Methods and Material: Social services in Slovakia are developed into a broad portfolio and capture assistance in every citizen's life situation. In our paper we focus on providing social services to non-profit sectors, non-public social service providers. We used the method of analysis of available documents for elaboration of the paper.

Results: The paper brings the current state of social services provision in Slovakia,

Conclusion: Based on the findings, it is provable that the non-profit sector in the provision of social services contributes to improving the quality of life of socially deprived people in various areas of social pathology.

Keywords: social service, social service providers, dependency.

Literatúra / References

1. Zákon o sociálnych službách 448/2008 Z.z.
2. Holonič, Vybrané kapitoly sociálnych služieb
3. Zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov 447/2008

Kontaktná adresa / Contact address:

PhDr. Ján Holonič, PhD, MBA, LL.M.,
Univerzita Komenského v Bratislave
Pedagogická fakulta,
Katedra sociálnej práce,
Šoltésovej 4,
Bratislava,
Slovenská republika
Email: jan@holonic.sk

VÝZNAM SUPERVÍZIE PRE POMÁHAJÚCEHO PROFESIONÁLA

Stanislava HUNYADIOVÁ

*Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave,
detašované pracovisko Michalovce, Slovenská republika*

Abstrakt

Úvod: Zmysel života a jeho ovplyvňovanie prostredníctvom supervízie. Motivácia, potreby a spätná väzba v práci sociálneho pracovníka prostredníctvom supervízie ako zvyšovanie odbornosti a profesionalizácie práce, prevencia vyhorenia Proces zvyšovania kvality života a hodnotová orientácia v supervízii sociálneho pracovníka.

Jadro práce: Kvalita života je výsledkom vzájomného pôsobenia sociálnych, zdravotných, ekonomických a environmentálnych podmienok, týkajúcich sa ľudského a spoločenského rozvoja. Na jednej strane predstavuje objektívne podmienky na dobrý život a na strane druhej subjektívne prežívanie dobrého života. Do popredia sa dostáva najmä praktická rovina kvality života. Ide o takú oblasť, v ktorej nájdeme výskum z celého radu vedeckých odborov: sociológia, ekonómia, psychológia, politické vedy, demografia a pod. Pri kvalite života je potrebné brať do úvahy vývoj života človeka, premeny v priestore a čase, spoločenské súvislosti, historické a kultúrne korene (rodina), zmeny v spoločnosti. Významnú úlohu v ponímaní kvality života zohralo a naďalej zohráva náboženstvo a viera. Nielen ich zásady a pravidlá, ale aj fakt, že sú často konfrontované vlastnými potrebami a že hodnoty a zmysel života sú prvoradé. Ostatné hodnoty nie sú tak významné a dosahovanie osobných cieľov nepovažujeme za najdôležitejšie.

Záver: Na základe uvedeného môžeme konštatovať, že kvalita života je súbor procesov prebiehajúcich v živote na základe vlastnej spokojnosti a schopnosti riešenia v rámci sebahodnoty. Pre koncept kvality života je kľúčový pocit pohody, ktorý pramení z telesnej, duševnej a sociálnej vyrovnanosti každého jedinca.

Kľúčové slova. Kvalita života. Supervízia. Motivácia.

THE IMPORTANCE OF SUPERVISION FOR A HELPING PROFESSIONAL

Stanislava HUNYADIOVÁ

*Institute of Social Sciences and Health of Bl. P. P. Gojdič in Prešov
St. Elizabeth University College of Health and Social Work Bratislava,
Michalovce, Slovakia*

Abstract

Introduction: The meaning of life and its influence through supervision. Motivation, needs and feedback on the work of a supervision by a social worker as increasing expertise and professionalism in work, preventing burnout process of increasing the quality of life and value orientation in the supervision of a social worker.

The core thesis: Quality of life is the result of the interplay between social, health, economic and environmental conditions on human and social development. On the one hand, the objective conditions for a good life and other subjective survival of the good life. Highlighted the practical plane gets particularly quality of life. It is such an area in which research can be found in a wide range of scientific disciplines: sociology, economics, psychology, political science, demography, and so on. When quality of life should be taken into account the evolution of human life, the transformation in space and time, social context, historical and cultural roots (family), changes in society. Important role in terms of quality of life has played and continues to play religion and faith. Not only the principles and rules but also the fact that they are often confronted with their own needs and values and the sense that the living are paramount. Other values are not so important, and achieving personal goals is not considered important.

Conclusion: Based on the above we can conclude that the quality of life is a set of processes in the life of its own satisfaction and capability solutions within the self-esteem. For the concept of quality of life is crucial sense of well being that comes from physical, mental and social balance of each individual.

Key words. Quality of life. Supervision. Motivation.

Literatúra / References:

1. Bujdová N. 2017. Eliminations of burnout syndrome – supervision. In: Supervizion days 2017. Hunyadiová, S., Bujdová, N. 2018. *Supervizion days in 2017*. Supervisory contract attributes and performance in organizations providing social services. RIK-U, Užhorod, Ukrajina. ISBN 978-617-7692-00-2 s.275.
2. Lešková, L, 2016. Supervision and its importance in the work of social workers. In Aspects of cross-border cooperation in the field of volunteering : proceedings of the scientific - technical conference. Užhorod : Lira print, 2016. ISBN 978- 617-596-219-0, p. 106-125.
3. Herzberg, F., Mausner, B., Peterson, R., Capwell, D. The 1957th Job Attitudes: Review of Research and Opinion. Pittsburgh: Psychological Service of Pittsburgh. Human Development Report [online] [cit. 03.04.2007]. Available from: <<http://hdr.undp.org/>> Instruments for measuring quality of life [online] [cit. 03.04.2007]. Available from: <<http://www.proqolid.org/>>
4. Schavel, M., Hunyadiová, S., Kuzyšin, R. 2013. Supervízia v sociálnej práci. Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce, o.z. 2013, 2707 p. ISBN 978-80-971445-0-0.
5. Scherpner M .*et al.* The 1999th Accompaniment and Practice (Management), consulting and learning: The principles of social work. Dolny Kubin, ISBN 80-88803-28-4

Kontaktná adresa / Contact Address:

Doc. PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.

Ústav blahoslaveného Z.G. Mallu v Košiciach,

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

(Institute of Social Sciences and Health of Bl. Z.Ch. Mallu Košice,

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava, Slovakia)

e-mail: hunyadiova@gmail.com

tel: 0915 78 74 89

INFEKCIA *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* – HROZBA PRE EPIDEMIOLOGA A EKONÓMA

Štefánia CHOVANOVÁ,¹ Michal ADAMIŠIN²

¹ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Slovenská republika

² Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Slovenská republika

Abstrakt

Úvod: Infekcia *Clostridium difficile* je častou príčinou hnačiek spojených s užívaním antibiotík. U viac ako polovici infikovaných pacientov nespôsobuje žiadne problémy, ale môže spôsobiť široké spektrum ďalších ochorení a takisto aj smrť pacienta (Winslow *et al.*, 2017). Infekcie *Clostridium difficile* predstavujú významný klinický problém a majú dopad na mnohé svetové zdravotnícke systémy (Kouhsari *et al.*, 2018). Výskyt infekcií *Clostridium difficile* a ich zvyšujúcej sa chorobnosti, ktorá je spojená s predĺženou dĺžkou hospitalizácie a väčším využitím manažmentu hygieny, vedie k významnému zvyšovaniu liečebných nákladov (Lübbert – John – von Müller, 2014).

Materiál a metodika: Hlavným cieľom práce je zistiť výskyt, náklady a dopad infekcií *Clostridium difficile* v zdravotníckom zariadení. Údaje o počte infekcií *Clostridium difficile* sme zistili zo zoznamu laboratórne potvrdených prípadov. Pozitívne nálezy toxínu CDI z tampónu rekta sú hlásené z mikrobiologického laboratória na Regionálnom úrade verejného zdravotníctva v Bratislave. Zber údajov bol realizovaný u hospitalizovaných pacientov v časovom rozmedzí od 1.1.2018 do 31.12.2018 v Univerzitnej nemocnici Bratislava – Nemocnica Ružinov s 875 lôžkami. Ekonomické údaje izolácie pacienta sme zisťovali v spolupráci s Oddelením dlhodobochorých Nemocnice Ružinov.

Výsledky: V Univerzitnej nemocnici Bratislava – Nemocnica Ružinov sme identifikovali 197 nemocničných infekcií *Clostridium difficile* v období roku 2018. Viac CDI infekcií sme zaznamenali u žien (56%) oproti 44% mužov. Prevalencia nemocničných infekcií má počas rokov 2015 až 2018 stúpajúci charakter. Výskyt infekcií *Clostridium difficile* je mnohonásobne vyšší na interných oddeleniach oproti chirurgickým oddeleniam zdravotníckeho zariadenia. Rizikovým faktorom infekcií *Clostridium difficile* je okrem iného aj seniorský vek (65+ rokov). Zistili sme, že bariérový režim izolácie pacienta

s multirezistentným alebo epidemiologicky závažným patogénom v zdravotníckom zariadení stojí okolo 25€. Ekonomický dopad izolácie pacienta zahŕňa mnoho položiek ako napríklad dezinfekciu, použitie jednorazového materiálu, rukavíc a ďalších položiek.

Záver: *Clostridium difficile* je v našich podmienkach dôležitá príčina infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou. Infekcie *Clostridium difficile* predstavujú aktuálnu hrozbu pre hospitalizovaných pacientov a majú aj ekonomický vplyv na zdravotnícke zariadenie.

Kľúčové slová: *Clostridium difficile*, zdravotnícke zariadenie, infekcie spojené so zdravotnou starostlivosťou, hnačka.

CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFECTION – THE THREAT FOR AN EPIDEMIOLOGIST AND AN ECONOMIST

Štefánia CHOVANOVÁ,¹ Michal ADAMIŠIN ²

¹ *St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovak republic*

² *Slovak Medical University in Bratislava, Slovak republic*

Abstract

Introduction: *Clostridium difficile* infection is a common cause of antibiotic-associated diarrhea. It causes no symptoms in more than one-half of infected patients, but can also cause a wide spectrum of illnesses and death (Winslow *et al.*, 2017). *Clostridium difficile* infections (CDI) represent a significant clinical problem and burden for many world healthcare systems (Kouhsari *et al.*, 2018). The frequency of *Clostridium difficile* infection and its increased morbidity, which is associated with prolonged duration of inpatient treatment and rise in the use of hygiene management, lead to a significant increase in hospital treatment costs (Lübbert – John – von Müller, 2014).

Material and methods: The main aim of our work is to find out the occurrence, costs and burden of CDI infection in healthcare facility. We looked for data of CDI's number in the list of laboratory-confirmed cases. Positive CDI toxin findings in stercus are reported from a microbiology laboratory to Regional Public Health Office in Bratislava. We were realized data collection among hospitalized patients in the time period 1.1.2018 to 31.12.2018 in 875-

bed University Hospital Bratislava – Hospital Ružinov. We looked for economic data of patient isolation from the long-term illness department of our hospital.

Results: We identified 197 hospital's CDI in University Hospital Bratislava – Hospital Ružinov during 2018. We are signed that the CDI infection has got more women (56%) than men (44%). The prevalence of CDI infection has the increased trend through the years (2015 – 2018). The occurrence of CDI infection is many times higher among internal departments opposite to surgical parts of healthcare facility. A risk factor of CDI infection is a senior age (65+ years). We found out that the barrier mode of isolation patient with multidrug or epidemiologic serious pathogen in healthcare facility costs about 25€ per 24 hours. It exists many items forming the final result of economic burden of isolation patient like disinfection, one-shot material, gloves and the other items.

Conclusion: CDIs are important cause of healthcare-associated infections in conditions of our healthcare system. CDIs represent current threat for hospitalised patients. CDI infections have influence to economic burden of healthcare facilities and society.

Key words: *Clostridium difficile*, healthcare facility, healthcare associated infection, diarrhea.

References:

1. Kouhsari, E. *et al.* 2018. *Clostridium difficile* infection: a review. In *Reviews in Medical Microbiology* [online]. 2018, vol.29, no.3 [cit. 2019-09-26]. Available on the internet: <https://journals.lww.com/revmedmicrobiol/Abstract/2018/07000/Clostridium_difficile_infection___a_review.1.aspx>. ISSN 1473-5601.
2. Lübbert, CH. – John, E. – Von Müller, L. 2014. *Clostridium Difficile* Infection. Guideline-Based Diagnosis and Treatment. In *Deutsches Ärzteblatt international* [online]. 2014, vol.43, no.111 [cit. 2019-09-26]. Available on the internet: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4238315/>>. ISSN 1866-0452.
3. Winslow, B.T. *et al.* 2019. Common questions about *Clostridium difficile* infection. In *American Family Physician* [online]. 2019, no.6, vol.89 [cit. 2019-09-20]. Available in the internet: <http://ovidsp-1dc2-1ovid-1com-171nj9lrr1183.hanproxy.cvtisr.sk/sp-4.02.1a/ovidweb.cgi?&S=COMOFBNANEBKGONIPCKJFEHHDPMMAA00&Complete+Reference=S.sh.21%7c20%7c1&Counter5=SS_view_found_complete%7c24695562%7cmedall%7cmedline%7cmed10&Counter5Data=24695562%7cmedall%7cmedline%7cmed10>. ISSN 1532-0650.

Contact address:

Michal Adamišín,

Štefánia Chovanová

University Hospital Bratislava,

Hospital Ružinov,

Department of Hospital Hygiene and Epidemiology,

Ružinovská 6,

826 06 Bratislava

Slovakia

E-mail: adamisin@ru.unb.sk,

E-mail: schovanova@unb.sk

DEPRESJA U OSÓB STARSZYCH I JEJ ZWIĄZKI Z WYBRANYMI ZMIENNYMI SOCJODEMOGRAFICZNYM

Andrzej KNAPIK,¹ Jerzy ROTTERMUND,² Anna BRZEK,³ Ryszard PLINTA³

¹ *Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Polska
Medical University of Silesia, School of Medicine in Katowice, Poland*

² *Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet w Dąbrowie Górniczej, Polska
The University of Dąbrowa Górnicza, Chair of Health Sciences, Poland*

³ *Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Polska
Medical University of Silesia, School of Medicine in Katowice, Poland*

Streszczenie

Wstęp: Starzenie się społeczeństw jest przyczyną występowania w skali masowej tzw. wielkich problemów geriatrycznych. Depresja starcza jest zaliczana do tej grupy schorzeń. Postanowiono zbadać częstość występowania tych zaburzeń depresyjnych u osób starszych oraz ich związki z wybranymi zmiennymi socjodemograficznymi.

Materiał i Metody: Zbadano 330 osób w wieku 65 lat i więcej. Narzędziem badawczym był kwestionariusz, składający się z części metrycznej, gdzie zebrano dane socjodemograficzne oraz Geriatrycznej Skali Oceny Depresji – GDS SF według Yesavage’a.

Wyniki: Zaburzenia depresyjne dotyczyły niemal 45 % badanych, w tym prawie 10% to depresja ciężka. Nie stwierdzono związków częstości występowania symptomów depresji z wiekiem, wykształceniem, statusem cywilnym, posiadaniem potomstwa oraz występowaniem somatycznej choroby przewlekłej. Czynniki związane z częstością występowania depresji były: niepełnosprawność ($p=0,0000$) oraz wielkość miejsca zamieszkania ($p=0,0051$).

Dyskusja: Zarówno nasilający się proces starzenia się, jak i częstość występowania zaburzeń depresyjnych u osób starszych uzasadniają poszukiwania ich determinantów. Wykonywanie badań przesiewowych może być skutecznym środkiem kierowanie osób starszych z depresją do diagnostyki i leczenia.

Wnioski: Występowanie symptomów depresji u osób starszych ma charakter powszechny. Szczególną opieką w tym zakresie powinny być otoczone osoby starsze z niepełnosprawnością.

Słowa kluczowe: osoby starsze, symptomy depresji, badania przesiewowe

DEPRESSION AMONG ELDERLY PEOPLE AND ITS CONNECTION WITH CHOSEN SOCIO-DEMOGRAPHIC VARIABLES

Andrzej KNAPIK,¹ Jerzy ROTTERMUND,² Anna BRZEK,³ Ryszard PLINTA³

¹ *Medical University of Silesia, School of Medicine in Katowice,*

² *Wydział Fizjoterapii, Akademia Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej
Faculty of Physiotherapy, Academy College Business*

³ *Medical University of Silesia, School of Medicine in Katowice,*

Summary

Introduction: Ageing of society is the reason of so called great geriatric problems, which appear on a mass scale. Senile depression is one of those problems. It was decided to examine the frequency of the occurrence of these afflictions and their connections with chosen socio-demographic variables.

Material and methods: 330 people at the age of 65 and more were examined. The main examination tool was the questionnaire which consisted of metrics part, where socio-demographic data were collected. The second part was the Geriatric Depression Scale – GDS SF developed by Yesavage.

Results: Depression disorders applied to almost 45% of subjects including 10% of severe depression. There was no association between the frequency of occurrence of the symptoms and age, education, marital status, having children and suffering from chronic somatic condition. The condition connected with the frequency of depression occurrence was: disability ($p=0,0000$) and the size of the place of living ($p=0,0051$).

Discussion: Increasing process of ageing and the frequency of depression occurrence among elderly people define the search for their determiners. Screening tests may be the most

efficient mean of directing elderly patients with depression for diagnostics and proper treatment.

Conclusions: The occurrence of depression symptoms is the general phenomenon. Elderly people with disabilities should be exercised with special care.

Key words: elderly people, depression symptoms, screening tests

Literatura / References:

1. Thakur RP, Banerjee A, Nikumb VB. Health Problems Among the Elderly: A Cross-Sectional Study. *Ann Med Health Sci Res.* 2013; 3(1): 19–25. doi: 10.4103/2141-9248.109466.
2. Sylke A, Schulz H, Volkert J, Dehoust M. Prevalence of mental disorders in elderly people: The European MentDis_ICF65+ study. *The British Journal of Psychiatry* 2017; 210: 125–131. doi: 10.1192/bjp.bp.115.180463.
3. Vink D, Aartsen MJ, Schoeversb RA. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review. *Journal of Affective Disorders* 2008; 106 (1-2): 29-44.
4. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983; 67: 361–370.

Conflict of Interest - No conflict of interest.

Adres kontaktowy / Contact address

Dr Andrzej Knapik
Zakład Adaptowanej Aktywności Fizycznej i Sportu,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,
Wydział Nauk o Zdrowiu.
40-752 Katowice, ul. Medyków 8
E-mail: aknapik@sum.edu.pl

KOMUNITNÁ PRÁCA V MARGINALIZOVANÝCH RÓMSKYCH KOMUNITÁCH - ANALÝZA FUNKCIE POLICAJNÉHO ŠPECIALISTU PRE PRÁCU S KOMUNITAMI

Zuzana KOTLÁROVÁ

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

Abstrakt

Úvod: Komunitná práca je jednou z činností, ktorú zaradujeme medzi série profesií, ktoré pomáhajú spoločnosti vo všeobecnosti, no hlavne sa táto práca vykonáva v marginalizovaných rómskych komunitách. Naším cieľom je predstaviť a prezentovať Projekt policajných špecialistov pre prácu s komunitami širokej odbornej aj laickej verejnosti a poukázať na dôležitosť vykonávania komunitnej práce v marginalizovaných rómskych komunitách a na dôležitosť spolupráce medzi policajnými špecialistami a ostatnými inštitúciami.

Jadro práce: Komunitná sociálna práca v sebe zahŕňa prvky sociálno-právnej činnosti, kurátorskej činnosti a je závislá na častej komunikácii s úradmi a represívnymi štátnymi zložkami. Projekt policajných špecialistov pre prácu s komunitami je primárne orientovaný na rómsku komunitu, a preto v príspevku venujeme pozornosť marginalizovanej rómskej komunite a komunitnej sociálnej práci. Funkcia referenta špecialistu bola vytvorená predovšetkým na výkon prevencie. Hlavným princípom tohto projektu je, aby rómske obyvateľstvo videlo v práci referenta špecialistu oporu a pomoc. Preto referenti špecialisti vystupujú, a tak to musí aj ostať, v role „dobrých policajtov“, ktorí sa okrem iného snažia hľadať možnosti a spôsoby, ako členom komunít pomôcť.

Výsledky: Hlavným cieľom uskutočnenia a následného zavedenia projektu referentov špecialistov pre prácu s komunitami bolo dosiahnutie zmeny v rómskych osadách, aby každý Róm, ktorý žije v týchto rómskych osadách a getách mal rovnocenný prístup k všetkým výhodám a aktivitám. Funkcia referenta špecialistu pre prácu s komunitami zastáva záujmy rómskeho obyvateľstva v rómskych osadách a participuje na riešení konfliktov na úrovni činnosti Policajného zboru.

Záver: Polícia je cez činnosť referentov špecialistov súčasťou celospoločenských snáh, ktoré vedú k posilňovaniu právnej ochrany rómskeho obyvateľstva a k zabezpečeniu bezpečnosti rómskeho obyvateľstva. Lepšia spolupráca a celkový prístup medzi Policajným zborom teda referentmi špecialistami a predstaviteľmi samosprávy a vodcami komunít zredukuje napätie a konflikty, ktoré sú často súčasťou práce referentov špecialistov.

Kľúčové slová: Komunitná práca. Marginalizovaná rómska komunita. Preventívna činnosť. Spolupráca.

**COMMUNITY WORK IN MARGINALIZED ROMA COMMUNITIES -
ANALYSIS OF THE FUNCTION OF THE POLICE SPECIALIST
FOR WORKING WITH COMMUNITIES**

Zuzana KOTLÁROVÁ

St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovak republic

Abstract

Introduction: Community work is one of the activities we rank amongst a series of professions that help society in general, but mainly this work is done in marginalized Roma communities. Our goal is to introduce and present the Project of Police Specialists for working with communities of wide professional and lay public and to highlight the importance of community work in marginalized Roma communities and the importance of cooperation between police specialists and other institutions.

Core of Work: Community social work includes elements of socio-legal activity, curatorial activity and is dependent on frequent communication with authorities and repressive state components. The project of police specialists for working with communities is primarily focused on the Roma community and therefore, in the contribution we pay attention to the marginalized Roma community and community social work. The Specialist Officer position has been primarily created to perform prevention. The main aim of this project, especially for the Roma population, is to see support and assistance in the work of a specialist officer. This is the reason why the specialist officer act, and so it is necessary that it

remains this way, in the role of "good police officers" who do their best, among other things, to seek possibilities and opportunities to help community members.

Results: The main objective of carrying out and subsequently introducing the project of community specialist officers has been to achieve a change in Roma settlements so that every Roma living in these Roma settlements and ghettos have had equal access to all benefits and activities. The position of a specialist officer for community work advocates the interests of the Roma population in Roma settlements and participates in conflict resolution at the level of the Police Force.

Conclusion: The police force is considered through the activities of specialist officers as a part of a society-wide effort to strengthen the legal protection of the Roma population and to ensure the security of the Roma population as well. Therefore, better cooperation and an overall approach between the Police Force through specialist officers and local government officials as well as community leaders reduce the tensions and conflicts that are often part of the work of specialist officers.

Key words: Community work. Marginalized Roma community. Preventive activity. Cooperation.

Literatúra / References

- 1 Matoušek, Oldřich. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 576s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- 2 Matoušek, Oldřich, a kol. 2008. *Metody sociální práce*. Praha: Portál. 384s. ISBN 978-80-7367-502-8.
- 3 Kralčáková, Eva. 2009. *Projekt policajných špecialistov pre prácu s komunitami - Príručka*. Bratislava: MV SR. 42s.
- 4 Polícia, Rómovia a Sintovia: *Príklady dobrej praxe pri budovaní dôvery a porozumenia*. 2012. Bratislava: MV SR. 140s. ISBN 978-80-966971-3-8.
- 5 ZLEPŠENIE EFEKTÍVNOSTI PRÁCE POLÍCIE: *Čo je diskriminačné etnické profilovanie a ako mu predísť: príručka*, 2011. Luxemburg: Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie. 80s. ISBN 978-92-9192-723-4.

Kontaktná adresa / Contact address:

PhDr. Zuzana Kotlárová

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

Palackého č. 1

P.O. Box 104

810 00 Bratislava

E-mail: zkotlarova@gmail.com

KOMUNIKAČNÍ DOVEDNOSTI SESTRY S PACIENTEM NA UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACI

^{1,2} Karolina KROUFKOVÁ

¹ *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave,
Slovenská republika*

² *Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 15006, Praha 5, Česká republika*

Abstrakt / Abstract

Úvod: Komunikace je jednou z nejdůležitějších lidských schopností. Její význam je pro lidstvo neocenitelný, a její síla je obrovská. Komunikací můžeme sdělovat své dojmy, pocity, touhy. Při její ztrátě se ocitáme v bezmoci a je na našem okolí, zda nám pomůže a ukáže způsoby jak vyjádřit naše myšlenky. Problematika komunikace s pacientem bude vždy aktuální téma a je nezbytné, aby se komunikující stále rozvíjeli ve svých dovednostech a své znalosti rozšiřovali.

Metodika: Průzkum byl prováděn začátkem roku 2015 ve Fakultní nemocnici v Motole. Kritériem pro jejich výběr bylo vykonávání povolání sestry pracující na oddělení JIP, OCHRIP a ARO. Pro průzkum byla použita metoda anonymního dotazníkového šetření, kterou jsme zjišťovaly komunikační znalosti sester, komunikační metody, které používají u pacientů při vědomí a nevědomí a dále bariéry, které brání komunikaci. Zjišťovaly jsme způsoby komunikace sestry s pacientem, dále zda sestry mají dostatečné povědomí o komunikaci s ventilovanými pacienty, a jaké jsou jejich znalosti.

Výsledky: Zjistily jsme, že znalosti sester jsou na všech odděleních na vysoké úrovni. Dále jsme se dotazovaly, zda a jakým způsobem respondenti komunikují s pacientem se zajištěnými dýchacími cestami při vědomí a v bezvědomí, na jednotlivých odděleních, a jaké bariéry komunikaci brání. Vyhodnotily jsme, že nejčastěji sestry shodně používají pro komunikaci s pacientem při vědomí, techniku odezírání ze rtů, a verbální komunikaci s pacientem při nevědomí. Stále však velká část respondentů udává, že jim komunikace u obou typů pacientů činí obtíže a nemalá část respondentů přiznává, že s analgosedovaným pacientem nekomunikuje vůbec. Dále řada respondentů nepoužívá vůbec techniku bazální stimulace. Domníváme se, že je třeba dále své znalosti rozvíjet a podpořit pacienta v tak

nesnadné životní etapě, jakou je hospitalizace. Je třeba si uvědomit, že každý pacient má své potřeby, a každý bude preferovat jiný typ komunikace. Co je pro jednoho snadné, může druhým činit obtíže a neúspěchy ve sdělení mohou zatížit psychiku pacienta.

Závěr: Výsledky průzkumu, vypracovaný přehled některých komunikačních metod a možností komunikace s pacientem na UPV, mohou být ukazatelem možností nejen pro sestry, které u lůžka pracují, ale i pro studenty zdravotnických oborů, či pro příbuzné pacientů.

Klíčová slova: Pacient. Komunikace. Sestra. Komunikační znalosti. Umělá plicní ventilace.

NURSES' COMMUNICATION SKILLS WITH A PATIENT ON MECHANICAL VENTILATION

^{1,2} Karolina KROUFKOVÁ

¹ *St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovak Republic*

² *Motol University Hospital, V Úvalu 84, 150 06, Praha 5, Czech Republic*

Abstract

Introduction: Communication is one of the most important human capabilities. Its importance is invaluable to humanity and its power is enormous. By communicating we can convey our impressions, feelings, desires. When we lose it, we find ourselves helpless and it is up to our surroundings whether to help us and show us ways to express our thoughts. The issue of communicating with the patient will always be a topical issue and it is essential that the communicators continue to develop their skills and expand their knowledge.

Methods: The survey was conducted at the beginning of 2015 at the Motol University Hospital. The selection criterion was the profession of a nurse working in the ICU, OCHRIP and ARO departments. An anonymous questionnaire survey was used to investigate the communication skills of nurses, the communication methods they use with conscious and unconscious patients, and the barriers that prevent communication. We investigated nurse communication with the patient, whether nurses were sufficiently aware of communication with ventilated patients, and what was their knowledge.

Results: We found that nurses knowledge was high in all departments. We also asked whether and how the respondents communicate with a patient with conscious and

unconscious respiratory pathways, in different departments, and what barriers there were to communication. We have evaluated that nurses most commonly use lip-reading and verbal communication with the patient when unconscious. However, a large proportion of respondents still report that they have difficulty communicating with both types of patients, and a large proportion of respondents admit that they do not communicate with an analogised patient at all. Furthermore, many respondents do not use basic stimulation techniques. We believe that we need to further develop our knowledge and support the patient in such a difficult life stage as hospitalization. It is important to realize that each patient has their own needs and each will prefer a different type of communication. What is easy for one can make it difficult for others, and communication failures can burden the patient's psyche.

Conclusion: We enclose the results of the survey, an overview of some communication methods and possibilities of communication with the patient at the UPV, which can be an indicator of possibilities not only for nurses who work at the bedside but also for medical students and relatives of patients.

Keywords: Patient. Communication. Nurse. Communications skills. Mechanical ventilation.

Literatura / References:

Bakalářská práce: Bc. Karolína Komínková: Komunikační dovednosti sestry s pacientem na umělé plicní ventilaci, VŠZ a SP Sv. Alžbety, Bratislava 2015 (Bachelor's thesis: Komínková, Karolína: Nurses' communication skills with a patient on mechanical ventilation.)

Kontaktní adresa / Contact address:

Karolína Kroufková
V. Moravce 204,
Stehelčevy, 27342,
Česká republika
e-mail: kroufkovak@gmail.com

ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY PODEJMOWANĄ AKTYWNOŚCIĄ FIZYCZNĄ A PODEJMOWANYMI ZACHOWANIAMI ZDROWOTNYMI OSÓB W WIEKU PRODUKCYJNYM

Bożena KOWALCZYK,¹ Bożena ZAWADZKA,² Karolina JAGIEŁŁO,¹
Bogumiła LUBIŃSKA-ŻĄDŁO¹

¹ Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu

² Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Polska

Streszczenie

Wstęp: Zachowania zdrowotne stanowią kluczowy problem w zakresie promocji zdrowia oraz prewencji chorób. Kształtowane są przez całe życie, poczynając od wczesnego dzieciństwa decydują o jakości naszego życia. Zachowania prozdrowotne są świadomymi działaniami jednostki w celu zwiększenia potencjału zdrowia oraz rezygnacji z zachowań mu zagrażających. 30% dorosłej populacji Polski cechuje się niskim poziomem aktywności fizycznej co przyczynia się do postępującego wzrostu występowania chorób cywilizacyjnych.

Cel pracy: Celem pracy była ocena zależności między podejmowaną aktywnością fizyczną a podejmowanymi zachowaniami zdrowotnymi osób w wieku produkcyjnym.

Materiał i metody: Badaniami objętych zostało 120 osób w wieku produkcyjnym. Do badania zachowań zdrowotnych użyto Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Z. Juczyńskiego a do oceny aktywności fizycznej posłużono się Międzynarodowym Kwestionariuszem Aktywności Fizycznej (IPAQ w wersji długiej).

Wyniki: Częściej prawidłowe nawyki żywieniowe miały kobiety, niż mężczyźni ($p = 0,048$). Respondenci w wieku poniżej 35 lat rzadziej podejmowali zachowania profilaktyczne, niż w starszym wieku ($p = 0,046$). Analiza danych wykazała statystycznie istotne różnicę pomiędzy kobietami, a mężczyznami w aktywności fizycznej podejmowanej w czasie wolnym ($p = 0,044$). Większą aktywnością cechowali się mężczyźni. Badani aktywni zawodowo cechowali się wyższym poziomem aktywności fizycznej w stosunku do osób nieaktywnych zawodowo ($p = 0,002$).

Wnioski: Dane socjodemograficzne (płeć, wiek, wykształcenie) mają wpływ na aktywność zdrowotną i fizyczną osób w wieku produkcyjnym. Zachowania zdrowotne rzadziej przejawiają osoby prowadzące sedenteryjny tryb życia.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, styl życia, wiek produkcyjny, aktywność fizyczna, edukacja zdrowotna

THE CONNECTION BETWEEN THE PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH BEHAVIOURS OF PEOPLE OF WORKING AGE

Bożena KOWALCZYK,¹ Bożena ZAWADZKA,² Karolina JAGIEŁŁO,¹
Bogumiła LUBIŃSKA-ŻĄDŁO¹

¹*Podhale State College of Applied Sciences in Nowy Targ, Poland*

²*Jan Kochanowski University in Kielce, Poland*

Summary

Introduction: Health behaviours are the key problem in health promotion and disease prevention. They are shaped the whole life through; starting from early childhood, they decide about the quality of our lives. Health-related behaviours are conscious actions of the individual in order to increase the health potential and resign from threatening behaviors. 30% of the adult Polish population is characterized by a low level of physical activity, which contributes to the increasing occurrence of civilisation diseases.

The aim: The aim of the study was to assess the relationship between the health activity and the occurrence of diseases in people of working age.

Material and methods: 120 people of working age were included in the research. To investigate health behaviours, the Inventory of Health Behaviours (IZZ) by Z. Juczyński was used, and to assess physical activity, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ in the long version) was used.

Results: Women more often than men had proper eating habits ($p = 0.048$). Respondents aged less than 35 years were less likely to undertake preventive behaviour than those in older age ($p = 0.046$). The analysis of the data showed a statistically significant difference between

women and men in physical activity undertaken in their free time ($p = 0.044$). Men were more active. The subjects who were professionally active were characterized by a higher level of physical activity in relation to professionally inactive people ($p = 0.002$).

Conclusions: Socio-demographic data (gender, age, education) have an impact on health and physical activity of people in working age. Health behaviours are more rarely manifested by people who run a sedative lifestyle.

Key words: health behaviours, lifestyle, working age, physical activity, health education

Literatúra / References

1. Romanowska-Tołłoczko A.: Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych. *Hygeia Public Health* 2014, 46(1): 89-93.
2. Ponczek D., Olszowy I.: Styl życia młodzieży i jego wpływ na zdrowie. *Probl Hig Epidemiol*, 2012, 93(2): 260-268.
3. Stelmach M.: Rola aktywności fizycznej w profilaktyce otyłości oraz innych przewlekłych chorób niezakaźnych. *Człowiek i Zdrowie* 2016, Tom IV, Nr 1.
4. Suliga E.: Zachowania zdrowotne związane z żywieniem osób dorosłych i starszych. *Hygeia Public Health* 2015, 45(1): 44-48.

Kontaktná adresa / Contact address:

Bożena Kowalczyk

Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu

Instytut Nauk o Zdrowiu

ul. Kokoszków 71

34-400 Nowy Targ

Polska

e-mail: kowalczyk-bozena@wp.pl

STRATA ZRAKU PRI DEGENERATÍVOM OCHORENÍ MAKULY AKO PRÍČINA SOCIOEKONOMICKÝCH PROBLÉMOV PACIENTOV

Pavol KUSENDA,¹ Alena FURDOVÁ²

¹ *Očné oddelenie, Univerzitná nemocnica – Nemocnica sv. Michala, a.s.,
Bratislava, Slovenská republika*

² *Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice,
Bratislava, Slovenská republika*

Abstrakt

Úvod: Degeneratívne ochorenia makuly poškodzujú miesto najostrejšieho videnia sietnice a spôsobujú postupnú stratu zraku pacientov. Celosvetovo ide o jednu z najčastejších príčin slepoty a ťažkého postihnutia zraku.

Metodika a materiál: Prehľad vybraných relevantných literárnych údajov o problematike socioekonomických problémov vyplývajúcich zo straty zraku pri degenerácii makuly:

- aktuálna prevalencia príčin slepoty, prevalencia vekom podmienenej degenerácie makuly a predpoklady ich vývoja v budúcnosti,
- náklady a ekonomické dopady vyplývajúce zo straty zraku,
- strata zraku vplyvom vekom podmienenej degenerácie makuly a jej vplyv na kvalitu života pacientov.

Výsledky: Prevalencia slepoty, ťažkého a stredného zrakového postihnutia (ŤSZP) má klesajúci charakter – od roku 1990 do 2015 sa celosvetovo znížila (v Európe slepota z 0,26% na 0,15% a ŤSZP z 1,74% na 1,27%) (Bourne et al, 2017, Bourne et al, 2018, Wong et al, 2014).

Najčastejšie príčiny straty zraku v rozvinutých európskych krajinách sú (v zostupnom poradí) katarakta, vekom podmienená degenerácia makuly, glaukóm, nekorigovaná refrakčná chyba, diabetická retinopatia a ochorenia rohovky.

Strata zraku kvôli katarakte a vekom podmienenej degenerácii makuly má vďaka zlepšovaniu prístupu k liečbe a novým terapeutickým možnostiam klesajúci charakter aj napriek tomu, že starnutím populácie dochádza k nárastu počtu pacientov s týmito ochoreniami (Bourne et al, 2018).

Strata zraku je významná ekonomická záťaž pre pacientov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a spoločnosť (Chubarayan et al, 2019, Köberlein et al, 2013). Priame medicínske náklady sú tvorené predovšetkým hospitalizáciou, využívaním medicínskych služieb a liečby v čase vzniku straty zraku a každodennou asistenčnou starostlivosťou.

Nezanedbateľné sú aj nepriame náklady vyplývajúce zo straty pracovnej produktivity a predčasnej úmrtnosti (Köberlein et al, 2013). Priame a nepriame náklady rastú so stupňom zrakového postihnutia, podieľa sa na nich aj pacient so svojou rodinou (Chubarayan et al, 2019, Köberlein et al, 2013).

Pacienti sú pri strate zraku obmedzovaní v bežných každodenných činnostiach – zhoršuje sa u nich pohyblivosť, rozpoznávanie tvárí, okolitého prostredia, obmedzená je práca s počítačom, príprava jedla, nakupovanie, upratovanie, pozeranie televízie, čítanie, šoférovanie. V niektorých prípadoch sa pacient nedokáže vôbec o seba postarať. Postihnutí trpia častejšie depresiami (Taylor et al, 2016).

Záver: Strata zraku následkom degeneratívneho ochorenia makuly spôsobuje priamu aj nepriamu ekonomickú záťaž a množstvo sociálnych, zdravotných a existenčných problémov pacientov. Ide o závažný problém nielen pre pacienta, ale aj jeho rodinu a celú spoločnosť.

Kľúčové slová: strata zraku, degeneratívne ochorenie makuly, socioekonomické problémy pacientov

VISION LOSS IN DEGENERATIVE DISEASES OF THE MACULA AS THE CAUSE OF SOCIOECONOMIC PROBLEMS OF PATIENTS

Pavol KUSENDA,¹ Alena FURDOVÁ²

¹ *Department of Ophthalmology, University Hospital – St. Michael's Hospital,
Bratislava, Slovak republic*

² *Department of Ophthalmology of Faculty of Medicine of Comenius University
and University Hospital, Bratislava, Slovak republic*

Abstract

Introduction: Degenerative diseases of the macula damage the place of the sharpest vision and cause loss of vision. It is one of the most common causes of blindness and severe vision loss worldwide.

Methods and Material: An overview of selected relevant literature on socio-economic problems resulting from loss of vision caused by macular degeneration:

- actual prevalence of causes of blindness, prevalence of age-related macular degeneration and assumptions of their future development,
- the cost and economic impact of loss of vision,
- loss of vision due to age-related macular degeneration and its impact on patients' quality of life.

Results: The prevalence of blindness, severe and moderate visual impairment (SMVI) has been decreasing – from 1990 to 2015, it decreased worldwide (in Europe blindness from 0.26% to 0.15% and SMVI from 1.74% to 1.27%) (Bourne *et al*, 2017, Bourne *et al*, 2018, Wong *et al*, 2014).

The most common causes of vision loss in developed European countries are (in descending order) cataract, age-related macular degeneration, glaucoma, uncorrected refractive error, diabetic retinopathy and corneal diseases.

Loss of vision due to cataract and age-related macular degeneration is decreasing due to improved access to treatment and new therapeutic options, despite the fact that the number of patients with these diseases increases as the population ages (Bourne *et al*, 2018). Loss of vision is a significant economic burden for patients, healthcare providers and society (Chubarayan *et al*, 2019, Köberlein *et al*, 2013).

Direct medical costs consist mainly of hospitalization, use of medical services and treatment at the time of vision loss and informal care. Indirect costs associated with loss of productivity and premature mortality are also significant (Köberlein *et al*, 2013).

Direct and indirect costs increase with the degree of visual impairment, and the patient and his family are also involved (Chuvarayan *et al*, 2019, Köberlein *et al*, 2013).

Patients are impaired in normal day-to-day activities - mobility, facial and environment recognition, work with computers, food preparation, shopping, cleaning, watching TV, reading, driving. In some cases, the patient is unable to take care of himself at all. The affected suffer more often from depression (Taylor *et al*, 2016).

Conclusion: Loss of vision due to degenerative macular disease causes both direct and indirect economic burden and a number of social, health and existential problems for patients. This is a serious problem not only for the patient but also for his family and society as a whole.

Keywords: loss of vision, degenerative macular disease, socioeconomic problems of patients

Literatúra / References

- [1] D. J. Taylor, A. E. Hobby, A. M. Binns, and D. P. Crabb, “How does age-related macular degeneration affect real-world visual ability and quality of life? A systematic review,” *BMJ Open*, vol. 6, no. 12, Dec. 2016.
- [2] J. Köberlein, K. Beifus, C. Schaffert, and R. P. Finger, “The economic burden of visual impairment and blindness: A systematic review,” *BMJ Open*, vol. 3, no. 11, 2013.
- [3] Y. Chuvarayan, R. P. Finger, and J. Köberlein-Neu, “Economic burden of blindness and visual impairment in Germany from a societal perspective: a cost-of-illness study,” *Eur. J. Heal. Econ.*, Sep. 2019.
- [4] W. L. Wong *et al.*, “Global prevalence of age-related macular degeneration and disease burden projection for 2020 and 2040: a systematic review and meta-analysis,” *Lancet. Glob. Heal.*, vol. 2, no. 2, pp. e106-16, Feb. 2014.
- [5] R. R. A. Bourne *et al.*, “Prevalence and causes of vision loss in high-income countries and in Eastern and Central Europe in 2015: magnitude, temporal trends and projections,” *Br. J. Ophthalmol.*, vol. 102, no. 5, pp. 575–585, 2018.

- [6] R. R. A. Bourne *et al.*, “Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis.,” *Lancet. Glob. Heal.*, vol. 5, no. 9, pp. e888–e897, Sep. 2017.

Kontaktná adresa / Contact address:

MUDr. Pavol Kusenda, FEBO,
Univerzitná nemocnica – Nemocnica sv. Michala, a.s.,
Satinského 1,
811 08 Bratislava,
Slovenská republika
e-mail: pavol.kusenda@gmail.com

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I ZAWODOWA Kobiet W CIĄŻY.

Bogumiła LUBIŃSKA-ŻĄDŁO,¹ Bożena ZAWADZKA,²

Patrycja SZUBRYT,¹ Bożena KOWALCZYK¹

¹ Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu

² Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Polska

Streszczenie

Wstęp: Ciąża jest szczególnym okresem w życiu kobiety. Głównym czynnikiem, który ma ogromny wpływ na jej przebieg jest właśnie styl życia kobiety ciężarnej. Jego ważnym elementem jest aktywność fizyczna, niosąca ze sobą wiele pozytywnych korzyści dla organizmu matki, którego przeciążenie wzrasta wraz z rozwojem ciąży.

Cel pracy: Celem pracy była ocena aktywności fizycznej oraz aktywności zawodowej kobiet w ciąży.

Materiał i metody: Badaniem objęto 174 kobiety ciężarne uczestniczące w zajęciach szkoły rodzenia. Badania przeprowadzono od stycznia do kwietnia 2019 roku. Metodą był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem techniki ankiety, a narzędzie stanowiły: autorski kwestionariusz ankiety oraz kwestionariusz aktywności fizycznej kobiet w ciąży (PPAQ-PL). Analizy statystyczne opracowano w programie Statistica z przyjętym poziomem istotności $\alpha = 0,05$.

Wyniki: Ogólna aktywność fizyczna istotnie zależy od danych socjodemograficznych takich jak: wiek ($p=0,0003$), wykształcenie ($p=0,000001$), stan cywilny ($p=0,000001$) i miejsce zamieszkania ($p=0,000002$). Aktywność zawodowa istotnie zależy od ogólnej aktywności fizycznej oraz poszczególnych kategorii aktywności fizycznej.

Wnioski: Dane socjodemograficzne takie jak: wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania i stan cywilny miały istotny wpływ zarówno na aktywność zawodową jak i fizyczną. Niższe wykształcenie, czy niższy status ekonomiczny, były powodem do zaprzestania aktywności zawodowej kobiet w ciąży.

Słowa kluczowe: kobieta w ciąży, aktywność fizyczna, aktywność zawodowa, kwestionariusz PPAQ

PHYSICAL AND PROFESSIONAL ACTIVITY OF PREGNANT WOMEN

Bogumiła LUBIŃSKA-ŻĄDŁO,¹ Bożena ZAWADZKA,²
Patrycja SZUBRYT,¹ Bożena KOWALCZYK¹

¹ Podhale State College of Applied Sciences in Nowy Targ, Poland

² Jan Kochanowski University in Kielce, Poland

Summary

Introduction: Pregnancy is a special period in woman's life. The main factor that has a huge impact on its course is the lifestyle of a pregnant woman. Its important element is physical activity, which brings with itself a lot of positive benefits for the mother's body, whose overload increases with the development of pregnancy.

The aim: The aim of the study was to assess the physical activity and the professional activity of pregnant women.

Material and methods: The study involved 174 pregnant women participating in childbirth classes. The research was carried out from January to April 2019. The method was a diagnostic survey using the questionnaire technique, and the tool was an author's questionnaire and a questionnaire on physical activity of pregnant women (PPAQ-PL). Statistical analyzes were developed in the Statistica program with the assumed significance level of $\alpha = 0.05$.

Results: General physical activity is significantly dependent on socio-demographic data such as: age ($p = 0.0003$), education ($p = 0.000001$), marital status ($p = 0.000001$), and place of residence ($p = 0.000002$). Occupational activity significantly depends on the overall physical activity and individual categories of physical activity.

Conclusions: Socio-demographic data such as age, education, place of residence and marital status had a significant impact on both professional and physical activity. A lower education or lower economic status was the reason for stopping the professional activity of pregnant women.

Key words: pregnant woman, physical activity, professional activity, PPAQ questionnaire

Literatúra / References

1. Fuerst N., Adamczewska K.: *Znaczenie aktywności fizycznej i zalecane formy ćwiczeń ruchowych u kobiet w ciąży*, Prace naukowe Akademii im. Jana Długosza, Częstochowa, 2017., ss. 139-148,
2. Curyło M., Forczek W., Forczek B: *Subiektywne metody oceny aktywności fizycznej kobiet w ciąży*, Rehabilitacja Medyczna 2014. Tom 18., ss. 25-28,
3. Polańska K., Jurewicz J., Marcinkiewicz A., Makowiec-Dąbrowska T, Hanke W.: *Aktywność zawodowa w czasie ciąży na podstawie badania „Polska kohorta matka-dziecko”*. Medycyna Pracy 2014;65(1), ss. 65-72,
4. Szyszka M.: *Aktywność zawodowa w opinii pracujących kobiet*. Katolicki Uniwersytet Lubelski im. Jana Pawła II, Lublin 2016., ss. 104-121,
5. Matyjas B.: *Aktywność zawodowa kobiet na rynku pracy w świetle analiz i badań*. Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach. Nr 4/2016., ss. 191-199,

Kontaktná adresa / Contact address:

Bogumiła Lubińska-Żądło

Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu

Instytut Nauk o Zdrowiu

ul. Kokoszków 71

34-400 Nowy Targ

Polska

e-mail: bogumila.lubinska@interia.pl

LIEČEBNÝ EFEKT SÍRY V BALNEOTERAPII

¹ Ján MAŠÁN, ² Mária ŠMÍDOVÁ, ³ Mariana HAMAROVÁ

¹ *Univerzita sv. Cyrila a Metoda, Trnava, IFBLR Piešťany, Slovenská republika*

² *Teologická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave, Slovenská republika*

³ *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava*

Abstrakt

Úvod: Empirické skúsenosti ľudstva s balneoterapiou v sírových a sírovodíkových vodách sa po najnovších poznatkoch vedy dostali do pozornosti hlavne jej účinkov na celý organizmus ľudského tela. Koža ako hraničný orgán totiž poskytuje výrazné možnosti sledovania organizmu nielen makroskopicky, ale aj prostredníctvom imunitných reakcií a celkovej adaptability organizmu. Dnes vieme, že síra a sírovodík majú blahodarný vplyv aj na hlboké štruktúry, svaly a kĺby.

Metodika: Termálna minerálna voda pôsobí mechanicky hydrostatickým tlakom a vztlakom uľahčuje pohyb vďaka zníženému účinku gravitácie, napomáha zlepšeniu cirkulácie krvi a lymfy hypertermická reakcia organizmu, zapája sa nervový, kardiovaskulárny, respiračný, endokrinný, imunitný systém. Penetrácia sírných látok z kože do hlbších tkanív. V súčasnosti sa balneoterapeutický vplyv sírovodíkových kúpeľov vysvetľuje biochemickým pôsobením sírovodíka na bunkovej úrovni. Zároveň výskumami sa potvrdil vplyv sírovodíka na patomechanizmus chorobných kožných procesov prostredníctvom cytokínov, t.j. skupiny nízkomolekulárnych proteínov (napr. lymfokíny a interleukíny), ktoré ovplyvňujú rast a diferenciáciu (rozdeľovanie) buniek; sú nimi spájané a po ich vylúčení do medzibunkových priestorov majú výrazné biologické účinky.

Výsledky: Porovnanie vplyvu kúpeľa v pitnej a sírovodíkovej vode na prah bolestivosti a tlak. Pitná voda so zvýšením prahu bolestivosti po kúpeli o 5 %, ale sírovodíkový kúpeľ zvyšuje prah bolestivosti na tlak o 30–40 % nielen počas kúpeľa, ale aj pri následnom odpočinku. Absorbuje sa asi 150 krát viac sulfidov než sulfátov po 15 minútach je H₂S prítomný vo venóznej krvi. Asi 5-15% absorbovanej síry sa zúčastní na metabolizme a slúžia na syntetizovanie amino-kyselín, najmä na síru obsahujúce mukopolysacharidy. Maximálna

koncentrácia síry v chrupavke a v disku je počas 25 hodín po kúpeli ako chondroitín sulfát a kyselina hyaluronová.

Záver: Po sírnych kúpeľoch alebo sírnych bahenných kúpeľoch sa zvyšuje rastový hormón prolaktin, plazmatické catecholamíny. Efekt H₂S na bunkovej úrovni má inhibičný efekt na prozápalové cytokíny IL-8, zníženie počtu receptorov pre ERF (early renal failure) a IL 8 na normálnu hladinu-na receptorovej úrovni má H₂S vplyv ako cyklosporín, dithranol. Princípom účinku je blokovanie elastázy v bielych krvinkách chondroitinázy C, zabránenie depolymerizácie kyseliny hyaluronovej, ochrana glykozaminoglykanov, kyseliny hyaluronovej a kolagénu.

Kľúčové slová: Balneoterapia. Termálna voda. Síra. Liečebný efekt.

TREATMENT EFFECT OF SULPHUR IN BALNEOTHERAPY

¹Ján MAŠÁN, ²Mária ŠMÍDOVÁ, ³Mariana HAMAROVÁ

¹*University of Ss. Cyril and Methodius in Trnava, Institute of Physiotherapy, Balneology and Medical Rehabilitation in Piešťany, Rázusova 14, 921 01 Piešťany, Slovakia*

²*Faculty of Theology of Trnava University in Trnava, Slovakia*

³*St. Elizabeth University of Health and Social Sciences, Bratislava, Slovakia*

Abstract

Introduction: In light of recent scientific knowledge, empirical experience of humankind with balneotherapy in sulphur and hydrogen sulphide waters have become the centre of attention mainly due to its effects on the entire human organism. The human skin, as a boundary organ, provides significant opportunities for being observed macroscopically as well as through immune reactions and overall adaptability of the organism in relation to the effects of sulphur and hydrogen sulphide on deep structures, muscles, and joints. Today, we are aware of the beneficial effects of sulphur and hydrogen sulphide on deep structures, muscles, and joints.

Methodology: The thermal mineral water has a mechanical effect, by utilising hydrostatic pressure and buoyancy it facilitates movement as a result of reduced gravity. It helps improve blood and lymph circulation as a result of hyperthermic reaction of the organism and involves

nervous, cardiovascular, respiratory, endocrine, and immune systems. Penetration of sulphur substances from skin to deeper tissue. At present, the balneotherapeutic effect of hydrogen sulphide baths is explained by the biochemical cellular-level effect of hydrogen sulphide. At the same time, research has confirmed the effect of hydrogen sulphide on pathomechanism of skin disease processes through cytokines, i.e. group of low-molecular proteins (e.g. lymphokines and interleukins) that affect cell growth and differentiation (separation); they are bound by cells and upon excretion to intercellular spaces have significant biological effects.

Results: Comparison of the effect of potable water bath and hydrogen sulphide bath on pain threshold and pressure. While potable water bath increases the pain threshold by 5%, hydrogen sulphide bath raises the pain threshold and pressure to 30–40% not only during the bath but also during the ensuing rest period. After 15 minutes of H₂S in venous blood, about 150 times more sulphides are absorbed compared to sulphates. About 5–15% of absorbed sulphur participates in the metabolism and serves to synthesize amino acids, particularly sulphur containing mucopolysaccharides. The maximum concentration of sulphur content in the cartilage and disc for up to 25 hours after the bath is as chondroitin sulphate and hyaluronic acid.

Conclusion: Sulphur bath or sulphur mud bath treatment increases the rise in growth hormone prolactin and increases the plasma catecholamine levels. At cell level, H₂S has an inhibitory effect on pro-inflammatory cytokines IL-8 and reduces the number of ERF (early renal failure) and IL-8 receptors to normal levels. At receptor level, H₂S has an effect of cyclosporine and dithranol. The principle of action is blocking elastase in chondroitinase C leukocytes, preventing depolymerisation of hyaluronic acid, and protecting glycosaminoglycans, hyaluronic acid, and collagen.

Keywords: Balneotherapy. Thermal water. Sulphur. Treatment effect.

Literatúra

1. Arenberger, P., Schwarz, I. *Effect of Hydrogen Sulphide on Cytokine Receptors of Psoriatic Keratinocytes*. Čs. Dermatol., Nr.72. 1997. s. 228-299.
2. Blažičková, S., Rovensky, J., Koska, J., Vigas, M. *Effect of hyperthermic mudpack on the immune system*. NIRD Piešťany, IEE, SAV, Bratislava. In:Acta Rheumatology a balneology. Pistania . 2003. 52 s.

3. Čelko, J., Gúth, A. *Adaptácia na hypertermálne podnety pôsobí cytoprotektívne pri ischemickom strese*. In: Rehabilitácia. Vol. 56, No. 1. 2019, s. 3-14. ISSN 0375-0922.
4. Jandová, D. *Balneológia*. vyd.: Grada Publishing. 404s. 2009.
5. Lidaj, J., Masarovičová, A. et al. *Prírodné liečebné kúpele Smrdáky*. In.: Dermatológia pre prax. 2014. s. 114-116.

Kontakt:

MUDr. Ján Mašán, PhD.

University of Ss. Cyril and Methodius in Trnava,

Trnava, Slovakia

Institute of Physiotherapy, Balneology and Medical Rehabilitation in Piešťany,

Rázusova 14,

921 01 Piešťany

Slovakia

E-mail : masanjan@gmail.com

Telefon: +421 905 279 609

KÚPELE NA SLOVENSKU

¹ Ján MAŠÁN, ² Mária ŠMÍDOVÁ, ³ Mariana HAMAROVÁ

¹ *Univerzita sv. Cyrila a Metoda, Trnava, IFBLR Piešťany, Slovenská republika*

² *Teologická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave, Slovenská republika*

³ *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, Slovenská republika*

Abstrakt

Úvod: Už starovekí myslitelia pripisovali vode významný podiel na vzniku a vývoji organickej ríše prírody. Začali si osobitne všímať najmä tie miesta, kde voda vyviera - pramene a žriedla. V starom Oriente pokladali vodu za výsledok božej činnosti, čo sa odrazilo v legendách a povestiach. Kult vody ako životodarnej sily prenikol do bohoslužobných obradov. Pri žriedlach a vodách sa konali obety vode ako prírodnému živlu, alebo božstvám, ktorým boli zasvätené.

Jadro: Balneológia je náuka o liečení prírodnými, na určité miesto viazanými liečebnými zdrojmi a o ich účinkoch na ľudský organizmus náuka o kúpeľných liečebných metódach.

Zaoberá sa výskytom a použitím prírodných liečivých zdrojov- plyny, vody peloidy.

Slovensko je bohatou krajinou na minerálne pramene. Máme registrovaných 1 650 minerálnych prameňov, ale odhaduje sa množstvo až asi desať tisíc. Najčastejšie býva vo vode rozpustený plyn CO₂ a H₂S, ktoré sú vo vode dobre rozpustné. Pôvod plynov vo vode vychádza z podzemnej atmosféry alebo tektonickými zlomami z hlbokého jadra zeme. Balneoterapiou dochádza k ovplyvneniu Hypotalamu a dochádza k nastaveniu autonómneho vegetatívneho systému, ktorý je logistikou všetkých ostatných systémov organizmu. Väčšina odborov sa úzko špecializuje ale Balneoterapia s holistickým prístupom vplýva na celý organizmus človeka. Zasahuje do patogenezy dejov a indukuje dlhodobé klinické efekty, čo sa inou terapiou nedá nahradiť.

Záver: Balneológia sa postupne stáva dôležitou súčasťou medicíny. S postupným pribúdaním lekárov - špecialistov sa do kúpeľných zariadení zavádzajú aj iné fyzikálne metódy a rehabilitácia. Kúpeľná liečba sa v 20. storočí stáva dôležitou zložkou preventívnej medicíny a dnes je v mnohých oblastiach terapie priam nenahraditeľná. Na začiatku 21. storočia dochádza v oblasti liečby v kúpeľoch k jej ďalšiemu rozmachu, pretože návrat k osvedčeným a lekárskou vedou overeným metódam liečenia v kúpeľoch sa stáva opäť veľmi

vyhľadávaným a žiadaným. Pre rozvoj kúpeľníctva má Slovensko všetky prírodné, materiálne a ekonomickej predpoklady.

Kúpeľníctvo patrí k významným propagátorom regiónov Slovenska a posterom predstavujeme kúpeľné zariadenia.

Kľúčové slová: Kúpele. Balneoterapia. Minerálne vody.

SPA IN SLOVAKIA

¹ Ján MAŠÁN, ² Mária ŠMÍDOVÁ, ³ Mariana HAMAROVÁ

¹ *University of Ss. Cyril and Methodius in Trnava, Slovakia*

Institute of Physiotherapy, Balneology and Medical Rehabilitation, Piešťany, Slovakia

² *Faculty of Theology, Trnava University in Trnava, Slovakia*

³ *St. Elizabeth University of Health and Social Sciences, Bratislava, Slovakia*

Abstract

Introduction: Even the ancient thinkers were convinced that water significantly contributes to the development of the organic realm of nature. They paid particular attention to the places where the water rises – springs and wellheads. Various legends and stories reflect that in Ancient Orient, water was considered a product of divine action. The cult of water as a life force has spread into the worship ceremonies. Sacrifices to water as a natural element and deities to whom the springs and water bodies were consecrated took place near springs and water bodies.

Body: Balneology is a study of healing by natural therapy resources bound to some place, their effects on the human body and spa therapy methods.

It deals with the occurrence and use of natural therapy resources – gases, water and peloids. Slovakia is a region abundant in mineral springs. There are 1,650 registered mineral springs, and estimated total number is about 10,000. CO₂ and H₂S are the most common gases dissolved in water, which are well soluble in water. The gases in water originate in the underground atmosphere or tectonic fractures in the deep core of the Earth. Balneotherapy affects the hypothalamus and regulates the autonomic vegetative system, which performs

the logistics function of all other systems of the body. Most science disciplines are particularly specialised but Balneotherapy uses holistic approach to influence the entire organism. It influences the pathogenesis of events and initiates long-term clinical effects, which could not be achieved by other type of therapy.

Conclusion: Balneology is gradually becoming an important part of medicine. Along with gradual employment of more physicians – specialists, other physical and rehabilitation methods are introduced into the spa facilities. Spa treatment became an important component of preventive medicine in the 20th century and it is irreplaceable in many fields of therapy today. Spa treatment is increasingly expanding at the beginning of the 21st century, as the return to spa therapy methods proven and verified by medical science is becoming once again in great demand. Slovakia has all natural, material and economic prerequisites for the development of the spa industry.

Balneology is very important for promoting the Slovak regions. We are introducing some spa facilities through our Poster.

Keywords: Spa. Balneotherapy. Mineral waters.

Literatúra

1. Baňárová - Shtin, P., Petříková-Rosinová, I. a kol. *Jako motivovať ľudí k pravidelnému cvičeniu v rámci primárnej prevencie vzniku vertebrogénnych porúch funkčného pôvodu*. In: rehabilitácia. Vol. 53.No.1. 2016. S. 25-34. ISSN 0375-0922.
2. Boldišová, O., Blahunka, *Základné pojmy balneológie a balneoterapie*. SJHS, 2017, roč. 8, č. 1, s. 29-33. ISSN 1338-161X.
3. Gúth, A. *Hydrokinezioterapia v rehabilitácii*. In: Rehabilitácia. Vol. 53,No.2.2017, s.82. ISSN 0375-0922.
4. Levická, J.,Levická, K., Bánovčinová, A., Kovalčíková, N. *Several risks related to the introduction of an early intervention service in the Slovak republic*. In: Acta Missiologica. 2018. 12 (2) p. 106-118. ISSN: 1337-7515 (Print) ISSN: 2453-7160 (On-line)
5. Mašán, J. *Zdravotná starostlivosť a edukácia pacientov so zlomeninami chrbtice bez neurologického deficitu (Health Care and Education of Patients with Spine Fractures without Neurological Deficit)*. In.: Zdravotníctvo a sociálna práca. International

Abstrakty z 15. medzinárodnej konferencie Spolupráca pomáhajúcich profesií v 21.storočí
Abstract from 15th International Conference Cooperation of Helping professions in 21st Century

Scientific Journal of Health, Nursing. Vol.14. No. 3.s. 132. 2019. ISSN 1336-9326. e-
ISSN 2644-5433.

Kontakt:

MUDr. Ján Mašán, PhD.

Inštitút fyzioterapie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,

Rázusova 14,

921 01 Piešťany, Slovensko,

E-mail : masanjan@gmail.com

Telefon: +421 905 279 609

INTERPRETÁCIA VÝSLEDKOV ŠTATISTICKÉHO TESTOVANIA VZORKY PACIENTOK S KARCINÓMOM PRSNÍKA S MENŠOU POČETNOSŤOU SÚBORU

¹ Vladimír MELUŠ, ^{1,2,3} Jana SLOBODNÍKOVÁ, ^{1,4} Katarína KAŠLÍKOVÁ,
¹ Miroslav ČERNICKÝ, ¹ Zdenka KRAJČOVIČOVÁ

¹ *Trenčianská Univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Slovenská republika*

² *Rádiologická klinika s.r.o., Trenčín, Slovenská republika*

³ *Univerzita Cyrila a Metoda, IFBLR Piešťany, Slovenská republika*

⁴ *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n.o., v Bratislave,
Slovenská republika,*

Abstrakt

Úvod: Rutinné využitie štatistických testov pri spracovávaní dát z aplikovaného klinického výskumu by malo reflektovať parametre výberového súboru jedincov, z nich predovšetkým početnosť súboru a v prípade kardinálnych dát aj normalitu ich distribúcie a homogenitu rozptylov porovnávaných súborov. Práve nesplnenie uvedených parametrov a nižšia početnosť súborov vedú k využitiu neparametrických štatistických testov. Cieľom našej práce bolo získať za danej početnosti maximálnu informačnú hodnotu z dát proliferačného indexu žien s karcinómom prsníka.

Materiál a metódy: Z celkového počtu 97 žien vo výberovom súbore sme mali k dispozícii údaje o proliferačnom indexe u 83 žien. Základné štatistické charakteristiky uvedeného súboru rozdeleného na 5 podsúborov podľa veku boli nasledovné: Veková skupina do 30 rokov ($n=6$, $\bar{x}=28,3$, $x_m=25$, $sd=19,4$, $min.=10$, $max.=60$); veková skupina 31-35 rokov ($n=8$, $\bar{x}=44,4$, $x_m=50$, $sd=21,9$, $min.=5$, $max.=70$); veková skupina 36-40 rokov ($n=17$, $\bar{x}=22,6$, $x_m=10$, $sd=24,0$, $min.=5$, $max.=80$); veková skupina 41-45 ($n=29$, $\bar{x}=19,3$, $x_m=10$, $sd=20,4$, $min.=5$, $max.=80$); veková skupina 46-50 ($n=23$, $\bar{x}=24,8$, $x_m=15$, $sd=23,3$, $min.=5$, $max.=70$). Štatistické spracovanie dát sme vykonali s pomocou softvéru InStat 3.02, (GraphPad Software, Inc.).

Výsledky a diskusia: Vzhľadom k početnosti podsúborov pacientok sme využili neparametrický Kruskal-Wallisov test, ktorý je neparametrickou alternatívou analýzy rozptylu (ANOVA), pričom jednotlivé dvojice podsúborov sme vzájomne testovali Dunnovým testom.

Výsledná p -hodnota štatistického testu dosiahla číselnú hodnotu $p=0,07$. Z pohľadu interpretácie dát je to najmenej želaná situácia, pretože uvedené číslo nie je menšie ako konvenčná hranica $p<0,05$, no na druhej strane to nie je ani vysoká hodnota, ako napríklad $p=0,89$. V takomto prípade hovoríme o tzv. *marginálnej hladine významnosti* výsledku štatistického testu, ktorá býva najčastejšie dôsledkom nižšej početnosti súborov. Interpretácia je v takejto situácii náročná. Lekár si na jednej strane nesmie dovoliť skonštatovať nevýznamnosť rozdielov v sledovanom parametri medzi podsúbormi, no na druhej strane by nemal ani akceptovať významnosť rozdielov, ak akceptuje konvenčnú hranicu $p<0,05$. V našom prípade sme konštatovali, že proliferačný index v podsúboroch pacientok s karcinómom prsníka môže prirodzene fyziologicky súvisieť s ich nižším vekom, ergo vyššou prirodzenou proliferačnou potenciou buniek v porovnaní so ženami vo vyššom veku. Predpokladáme, že ani ďalšie zvýšenie početnosti súboru žien pravdepodobne neprinesie zásadnejší posun v tomto predpoklade.

Záver: Pri využití štatistických testov pri spracovaní dát výsledkov aplikovaného výskumu sa v prípade p -hodnoty testovacieho kritéria použitého štatistického testu v intervale $0,05 \leq p < 0,10$ môže nesprávne a alibisticky konštatovať nutnosť zvýšenia početnosti súboru bez bližšej snahy o interpretáciu. Vo viacerých prípadoch však racionálna interpretácia výsledkov tohto typu môže byť akceptovateľná. Veľmi dôležitá je diferenciácia medzi formálnymi požiadavkami štatistických testov a potrebami klinikov, lekárov, ktorí požadujú relevantné údaje, ktoré môžu pomôcť pri zlepšovaní liečebno-terapeutických postupov.

Kľúčové slová: karcinóm prsníka, štatistická analýza, interpretácia výsledkov

INTERPRETATION OF THE RESULTS OF STATISTICAL TESTING OF PATIENTS GROUP WITH BREAST CANCER WITH LOWER SAMPLE SIZE

¹MELUŠ Vladimír, ^{1,2,3}SLOBODNÍKOVÁ Jana, ^{1,4}KAŠLÍKOVÁ Katarína,
¹ČERNICKÝ Miroslav, ¹KRAJČOVIČOVÁ Zdenka

¹ Trenčianská Univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, SR

² Rádiologická klinika s.r.o., Trenčín, SR

³ Univerzita Cyrila a Metoda, IFBLR Piešťany, SR

⁴ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n.o., v Bratislave, SR

Abstract:

Introduction: Routine use of statistical tests in the processing of data from applied clinical research should reflect the parameters of the sample of individuals, especially the frequency of the sample and, in the case of cardinal data, the normality of their distribution and the homogeneity of variance of the compared samples. It is the non-fulfillment of these parameters and the lower number of files that lead to the use of non-parametric statistical tests. The aim of our work was to obtain the maximum information value from the proliferation index data of women with breast cancer at a given frequency.

Material and methods: From a total of 97 women in the sample, we had data on the proliferation index of 83 women. The basic statistical characteristics of this sample divided into 5 subgroups by age were as follows: Age group up to 30 years ($n = 6$, $\bar{x} = 28.3$, $x_m = 25$, $sd = 19.4$, $min. = 10$, $max. = 60$); age group 31-35 years ($n = 8$, $\bar{x} = 44.4$, $x_m = 50$, $sd = 21.9$, $min. = 5$, $max. = 70$); age group 36-40 years ($n = 17$, $\bar{x} = 22.6$, $x_m = 10$, $sd = 24.0$, $min. = 5$, $max. = 80$); age group 41-45 years ($n = 29$, $\bar{x} = 19.3$, $x_m = 10$, $sd = 20.4$, $min. = 5$, $max. = 80$); age group 46-50 years ($n = 23$, $\bar{x} = 24.8$, $x_m = 15$, $sd = 23.3$, $min. = 5$, $max. = 70$). Statistical data processing was performed with InStat 3.02 software (GraphPad Software, Inc.).

Results and discussion: Due to the particular numbers of patient subgroups, we used the non-parametric Kruskal-Wallis test, which is a non-parametric variance analysis (ANOVA), with each subgroup pair tested by Dunn's test. The resulting p -value of the statistical test reached a numerical value of $p = 0.07$. In terms of data interpretation, this is the least desirable situation, since the number is not less than the conventional threshold of $p < 0.05$, but on the other hand it is not even a high value such as $p = 0.89$. In this case we are talking about the so-called *marginal level of significance* of the statistical test result, which is most often the result of a lower number of sets. Interpretation is difficult in such a situation. On the one hand, the physician must not afford to find the significance of differences in the endpoint between subgroups, but on the other hand, he should not accept the significance of the differences if he accepts the conventional limit of $p < 0.05$. In our case, we found that the proliferation index in subsets of breast cancer patients may naturally be physiologically related to their lower age, ergo higher natural proliferative potential of cells compared to women of older age. We assume that even a further increase in the number of women will probably not bring any major shift in this assumption.

Conclusion: When using statistical tests to process the data of applied research results, the p -value of the test criterion used by the statistical test at $0.05 \leq p < 0.10$ may incorrectly and alibistically state the necessity to increase file size without any further interpretation effort. However, in many cases a rational interpretation of results of this type may be acceptable. It is very important to differentiate between the formal requirements of statistical tests and the needs of clinicians, physicians who demand relevant data that can help in improving therapeutic therapies.

Key words: breast carcinoma, statistical analysis, interpretation of the results

Literatúra / References:

1. Slobodníková J., Klepanec A., Meluš V.: Význam samovyšetovania prsníkov v rámci včasnej diagnostiky karcinómu prsníka žien do 45 rokov, *Zdravotnicke listy*. 2018,6 (3):79-83
2. ISSN 1339-3022
3. Meluš V., Krajčovičová Z., Zigo R., Netriová J., Kašlíková K., Slobodníková J. Problematika početnosti súborov pri bioštatistickom spracovaní dát v biomedicíne a interpretácie p - hodnoty testovacieho kritéria štatistického testu. *Zdravotnicke listy*, 2017, 5 (4): 58-62
4. Slobodníková J., Meluš V. Kontrola kvality mamografických vyšetrení. *Zdravotnicke listy*, 2017, 5 (4): 82-85

Kontaktná adresa / Contact address:

RNDr. Vladimír Meluš, PhD., MPH.,
Fakulta zdravotníctva,
Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne,
Študentská 1
911 01 Trenčín
Slovenská republika
e-mail: vladimir.melus@tnuni.sk

RODINA AKO SUBJEKT SOCIÁLNEJ PRÁCE V STAROSTLIVOSTI O ČLENOV RODINY

Peter MLYNARČÍK

Inštitút sv. Tomáša Akvinského, Žilina, SR

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

Abstrakt

Úvod: Po tisícročia je rodina jadrom ľudskej spoločnosti. Kresťanstvo novým prežívaním rodinných väzieb v duchu lásky – agapé ju pretransformovalo na priestor osobnostného rastu, vzájomnej pomoci, ako aj starostlivosti o členov rodiny v núdzi. Tak sa v súčasnej sociálnej práci rodina stáva nielen objektom sociálnej starostlivosti, ale aj významným subjektom sociálnej práce zvlášť v starostlivosti o členov rodiny v rôznych situáciách núdze. Nakoľko a v akých situáciách dokáže rodina pomáhať a riešiť situácie núdznych?

Metodika a materiál: Príspevok predstavuje kvalitatívny výskum situácií núdze člena rodiny, kedy rodina poskytovala významnú sociálnu pomoc pri jej riešení a začlenení rodinného príslušníka do spoločnosti.

Výsledky: Rodina poskytla významnú pomoc v boji s drogovou závislosťou člena, v starostlivosti o seniorov v rodine, v starostlivosti o ťažko chorého a umierajúceho člena. Iným spôsobom sa rodiny ako subjekty sociálnej práce angažujú v rôznych formách náhradnej starostlivosti o deti.

Záver: Hoci sa v súčasnosti prejavuje spoločenská kríza rodiny (rozpad, neúplná rodina), náš výskum ukázal, že zdravé rodinné jadro dokáže napraviť, či významne prispieť k riešeniu vážnych kríz jej členov, a dokonca vytvárať sociálne zázemie pre núdznych v jej okolí.

Kľúčové slová: Rodina, Sociálna práca, Subjekt, Starostlivosť, Situácia núdze

FAMILY AS A SOCIAL WORK SUBJECT TO CARE FOR FAMILY MEMBERS

Peter MLYNARČÍK

Institute of St. Thomas Aquinas, Žilina, Slovak republic

St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovak republic

Abstract

Introduction: For millennia, the family has been at the heart of human society. Christianity, through a new experience of family ties in the spirit of love - agape transformed it into a space of personal growth, mutual help and care for family members in need. Thus, in contemporary social work, the family becomes not only an object of social care, but also an important subject of social work, especially in the care of family members in various emergency situations. How and in what situations can the family help and deal with emergencies?

Methods and Material: The paper presents a qualitative research of the situations of a family member's emergency, when the family has provided significant social assistance in addressing it and integrating the family member into society.

Results: The family has provided significant help in combating drug addiction, caring for seniors in the family, caring for the severely ill and dying member. In other ways, families as social work entities are involved in various forms of substitute childcare.

Conclusion: Although the social family crisis (disintegration, incomplete family) is currently manifesting, our research has shown that a healthy family core can correct or make a significant contribution to addressing the serious crises of its members, and even create a social background for those in need.

Keywords: Family, Social work, Subject, Care, Emergency

References

1. Pope Francis, 2016. *Amoris Laetitia. Posynodálna exhortácia Svätého Otca Františka o láske v rodine*. Trnava: Spolok sv. Vojtecha, 2016. 204 s. ISBN 9788081612381.
2. Barnardová, M. 2011. *Drug Addiction and Family (Drogová závislosť a rodina)*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2011. 202 s. ISBN 978-80-7387-386-8.

3. Hardy, M., Briššáková, J., Pavelová, L., Tomka, M. 2012. *Methods of social work with family (Metódy sociálnej práce s rodinou.) Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou.* Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, 2012. 465 s. ISBN 978-80-8132-050-7.

Kontaktná adresa / Contact address:

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

Ústav sv. Tomáša Akvinského

Žilina

Slovenská republika

e-mail: mlynarcik@za.sanet.sk

UNIwersYTET – MIEJSCE LUDZI UCZĄCYCH SIĘ

Alina NOWAK

Uniwersytet Śląski w Katowicach, Polska

Abstrakt

Wstęp: Uczenie się i nauczanie to pojęcia kluczowe dla dyscyplin naukowych podejmujących temat edukacji. Obszarem, który interesuje autorkę, jest kształcenie akademickie, pojmujące studia jako drogę nabywania wiedzy.

Treść wyvodu: Autorka dokonuje zestawienia teorii i uporządkowania terminologii z zakresu dydaktyki i psychologii poznawczej w aspekcie uczenia się z uwzględnieniem powszechnie stosowanych strategii i stylów przyswajania wiedzy. Dokonuje krytycznej analizy metod uczenia się i nauczania w odniesieniu do realiów akademickich polskich uczelni. Wskazuje dobre praktyki akademickie i zwraca uwagę na zagrożenia i trudności związane z niewłaściwie stosowanymi strategiami pozyskiwania wiedzy.

Wnioski: Celem referatu jest przybliżenie kształcenia uniwersyteckiego w kontekście pozyskiwania wiedzy, rozumianej jako efekt uczenia się. Wystąpienie stanowi teoretyczną podstawę badań prowadzonych na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Śląskiego.

Słowa kluczowe: *uczenie się, nauczanie, uniwersytet, studiowanie, pedagogika*

UNIVERSITY - A PLACE OF LEARNING PEOPLE.

Alina NOWAK

University of Silesia in Katowice, Poland

Streszczenie

Introduction: Learning and teaching are keywords for scientific disciplines connected with education. The main area, what is interesting for the Author, is academic teaching and learning, what explains study as the way to gain knowledge.

Main thesis: This report presents the most significant overview of theories and concepts of learning, especially main styles and methods of gaining of knowledge. The Author describes

and criticizes the most popular ways of learning used by students at the universities in Poland. Finally the Author points proper procedures and main difficulties in academic learning.

Conclusion: Main goal of this report is to present academic education as way of gaining knowledge and what is more as effect of learning. Presentation could be received as theoretical sources of research conducted at the University of Silesia, Faculty of Psychology and Pedagogy.

Keywords: learning, teaching, university, study, pedagogical studies

Bibliografia / References:

1. Brown P.C, Roediger H.L., McDaniel M.A, *Harwardzki poradnik skutecznego uczenia się*, przeł. D. Chabrajska, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 2016.
2. Niemierko B., *Kształcenie szkolne*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2007.
3. Bauman T., *Uniwersytet wobec zmian społeczno-kulturowych: casus Uniwersytetu Gdańskiego*, Gdańsk 2001.
4. Starnawski J., *Uniwersytet świątynią wiedzy*, Wojewódzka i Miejska Biblioteka Publiczna im. Marszałka Józefa Piłsudskiego, Łódź 2007.
5. Grzegorzczak A., Sójka J., *Fenomen uniwersytetu*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. A. Mickiewicza, Poznań 2008.

Dane kontaktowe / Contact address:

mgr Alina Nowak
Instytut Pedagogiki
ul. Grażyńskiego 53
40-126 Katowice, Polska
@: nowaczkaod@interia.pl
tel: 513 137 465

ZNALOSTI SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK O ŠPECIFIKÁCH POSKYTOVANIA PRVEJ POMOCI V GRAVIDITE

Jana RAKOVÁ

*Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav ošetrovateľstva,
Košice, Slovenská republika*

Abstrakt

Úvod: Informovanosť zdravotníckeho personálu o špecifikách poskytovania zdravotnej starostlivosti je jednou zo základných podmienok pre včasnú diagnostiku a terapiu každého patologického stavu a pre profesionálne zabezpečenú ošetrovateľskú starostlivosť.

Materiál a metodika: Prieskum, do ktorého bolo zapojených 88 sestier a pôrodných asistentiek pracujúcich na gynekologicko-pôrodných pracoviskách v meste Prešov a Košice, prebiehal v mesiacoch 01-02/2019. Pre zber dát bol použitý neštandardizovaný dotazník. Najpočetnejšia skupina 39 (44%) sestier a pôrodných asistentiek mala ukončené vysokoškolské vzdelanie I. stupňa (Bc.). Vekový priemer sestier a pôrodných asistentiek bol 35 rokov. Dáta boli kategorizované z hľadiska teoretických poznatkov o prvej pomoci a na základe poznatkov o praktickom prevádzaní postupov prvej pomoci u ženy v gravidite. K vyhodnoteniu údajov boli použité metódy deskriptívnej štatistiky.

Výsledky: Výbornú úroveň poznatkov zo skúmanej oblasti malo 32 (36%) sestier a pôrodných asistentiek, priemernú úroveň dosiahlo 36 (41%) sestier a pôrodných asistentiek. Prieskum nepreukázal vplyv veku na znalosti sestier a pôrodných asistentiek o teoretických poznatkoch a praktickom prevádzaní postupov prvej pomoci u žien v gravidite.

Diskusia: Zistenia poukazujú na niektoré deficitné oblasti, čo môže súvisieť s nejednotnými odporúčaniami o špecifikách poskytovania prvej pomoci ženám v gravidite. Ak je zdravotnícky personál konfrontovaný s náhlym zlyhaním zdravia, musí konať rýchlo, a to je možné docieľiť nácvikom modelových situácií a rovnako aj vzdelávaním v danej problematike, účasťou na odborných seminároch a workshopoch, čomu boli naklonené aj zúčastnené sestry a pôrodné asistentky.

Záver: Sestry a pôrodné asistentky by mali poznať a prakticky ovládať najnovšie poznatky zo skúmanej oblasti v prospech minimalizovania pravdepodobnosti poškodenia zdravia ženy a plodu.

Kľúčové slová: sestry a pôrodné asistentky, prvá pomoc v gravidite, znalosti sestier a pôrodných asistentiek

KNOWLEDGE OF NURSES AND MIDWIFES ON THE SPECIFICS OF PROVIDING FIRST AID IN PREGNANCY

Jana RAKOVÁ

*Pavol Jozef Šafárik University in Kosice, Faculty of Medicine, Department of Nursing Care,
Košice, Slovak Republic*

Abstract

Introduction: Awareness of medical staff about the specifics of healthcare provision is one of the basic conditions for the early diagnosis and therapy of each pathological condition and for professionally provided nursing care.

Material and methods: The survey, which involved 88 nurses and midwives working at gynecological and obstetric workplaces in the towns of Prešov and Košice, was conducted in the months 01-02/2019. Non-standardized questionnaire was used for data collection. The largest group of 39 (44%) nurses and midwives had completed first degree (Bc.). The average age of nurses and midwives was 35 years. The data were categorized in terms of theoretical knowledge of first aid and knowledge of the practical operation of first aid procedures for a woman in pregnancy. Descriptive statistics methods were used to evaluate the data.

Results: 32 (36%) nurses and midwives had an excellent level of knowledge in the research area. The average level reached 36 (41%) nurses and midwives. The survey did not show the effect of age on the knowledge of nurses and midwives on the theoretical knowledge and practical implementation of first aid procedures for women in pregnancy.

Discussion: Our findings point to some deficit areas, which may be related to inconsistent recommendations on the specifics of providing first aid to women in pregnancy. Medical staff have to act quickly by confronting a sudden health failure. Attended nurses and midwives agreed to improve their experience by practicing model situations as well as by training in the professional seminar and workshops.

Conclusion: Nurses and midwives should know and practically master the latest knowledge in the field in question in order to minimize the likelihood of harming the health of the woman and the fetus.

Keywords: nurses and midwives, first aid in pregnancy, knowledge of nurses and midwives

1. Literatúra / References:

2. Bydžovský J (2013). Základy akutní medicíny. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, Ústav sv. J. Nepomuka Neumanna, Příbram 2013. 115 s. ISBN 978-80-260-3847-4.
3. Dobiáš V (2017). 5P - Prvá pomoc pre pokročilých poskytovateľov. Bratislava: Dixit 2017. 302 s. ISBN 978-80-89662-24-1.
4. Pištejová M, Kraus D (2017). Prvá pomoc v praxi. Prešov: Rokus, s.r.o. 2017. 121 s. ISBN 978-80-89510-52-8.
5. Simočková V (2011). Gynekologicko-pôrodnické ošetrovateľstvo. Martin: Osveta, 2011. 216 s. ISBN 978-80-8063-362-2.
6. Smolková A (2014). Život ohrozujúce stavy v tehotenstve – časť I. Pôrod v prednemocničnej zdravotnej starostlivosti a zabezpečenie DC u tehotnej. *Urgentná medicína* 2014; **17**(2): 6-15.

Konflikt záujmov / Conflict of Interest: No conflict of interest

Finančná podpora / Financial or grant support: - none

Kontaktná adresa / Contact address:

PhDr. Jana Raková, PhD.

Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach,

Ústav ošetrovateľstva

Tr. SNP 1,

040 01 Košice, Slovenská republika

e-mail: janka.rakova@gmail.com

ÜBERBLICK DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTREN IN DEUTSCHLAND UNTER INSTITUTIONSTHEORETISCHEN ASPEKTEN

^{1,2}Fabian RENGER, ¹Markus STEINECKER, ¹Alfred RENGER, ²Attila Czirfusz

¹ *Medical Care Centre, Heidenheim, Germany*

² *St. Elizabeth University of Health and Social Work, Bratislava, Slovak Republic*

Abstract

Einführung: Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004 hat der Gesetzgeber in Deutschland die Medizinischen Versorgungszentren – bisher nur vergleichbar mit den ehemaligen Polikliniken der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) - zeigen sie spezifische Merkmale in Bezug auf ihre Größe, Eigentümerstruktur Umsatzsituation, usw. und wurden zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Mit dieser politischen Maßnahme wurden differierende Ziele verfolgt: - Kapital aus der medizinischen Industrie für den Komplex der Medizinischen Versorgungszentren zu verfügbar zu machen, die Zusammenarbeit der Ärzte miteinander zu optimieren; da der größere Anteil des medizinischen Nachwuchses aus Frauen besteht, sollten in den Medizinischen Versorgungszentren Teilzeitarbeitsmodelle zur Entfaltung kommen.

Zudem erhoffte man sich eine bessere Verzahnung der Sektoren „ambulant“ und „stationär“ sowie durch die Einheiten eine medizinische Versorgung „aus einer Hand“ bzw. „unter einem Dach“.

Kernaussage: Das Management der Einheiten der Medizinischen Versorgungszentren zu verbessern, wird im praktischen Alltag sowie durch theoretische Wissensbeiträge erprobt. Dazu soll mit diesem Artikel ein Beitrag geleistet werden.

Methodik: Hierbei wird die Forschungsmethode der Modellentwicklung angewandt.

Ergebnisse: Der Property Rights-Ansatz / die Theorie der Verfügungsrechte aus der Institutionsökonomie spielt eine wichtige Rolle für die Medizinischen Versorgungszentren, da die Verteilung der Informationen einen großen Einfluss auf die täglichen Führungsentscheidungen im MVZ nimmt. Auch die Konzentration der Property Rights ist von immanenter Bedeutung.

Ausblick: Diese Arbeit vernetzt das Medizinische Versorgungszentrum mit der Property Rights-Theorie, wie weit sich derartige Überlegungen in der Praxis rentieren, bleibt abzuwarten.

Schlüsselwörter: Medizinisches Versorgungszentrum, Identitätsdreieck, Modellentwicklung, Property Rights, Konzentration der Property Rights, Typologie der Medizinischen Versorgungszentren

OVERVIEW ABOUT MEDICAL CARE CENTRES IN GERMANY UNDER INSTITUTIONAL ECONOMICS ASPECTS

²Fabian RENGER, ¹Marcus STEINECKER, ¹Alfred RENGER, ²Attila Czirfusz

¹ *Medical Care Centre, Heidenheim, Germany*

² *St. Elizabeth University of Health and Social Work, Bratislava, Slovak Republic*

Abstract

Introduction: With the German Healthcare Reform Act of 2004, Germany's legislature instructed medical care centres – previously only comparable to the polyclinics of the former German Democratic Republic (GDR) in terms of their structure – display specific properties in terms of their size, ownership structure, sales segment, etc. and also were introduced to provide statutory health insurance doctor services. Different objectives were pursued with this political measure: to make capital from the medical industry available for the complex of medical care centres; to optimise collaboration between the physicians; and as the majority of junior medical staff are women, the medical care centres were to develop and promote part-time work models. Additionally, there were hopes of achieving better integration of the “out-patient” and “in-patient” sectors and, by means of the units, of bringing about medical care that is “from a single source” or “under one roof”.

Core of Work: This article should give an overview about the research activity towards the medical care centres. Attempts are made to improve the management of the medical care centre units in day-to-day practice and also by means of theoretical knowledge. This article aims to make a contribution in this regard.

Methodology: In doing so, survey based on questionnaire and model development as a research method is applied.

Results: The property rights approach/the theory of rights of disposal from the field of institutional economics plays a crucial role in the context of medical care centres, as the distribution of information has a major influence on the day-to-day management decisions made in the medical care centre. The concentration of property rights is also of crucial significance.

Conclusion: This paper interlinks the medical care centre and property rights theory; it remains to be seen how worthwhile such considerations are in practice.

Key words: medical care centre, identity triangle, model development, property rights, concentration of property rights, typology of medical care centres

Literatur / Referenzen:

1. Kluge, S., (1999), Empirisch begründete Typenbildung. Zur Konstruktion von Typen und Typologien in der qualitativen Sozialforschung, Springer Verlag, Heidelberg, 172 S., ISBN: 978-3810022646
2. Ullrich, F., (2004), Verdünnte Verfügungsrechte, Gabler Verlag, Wiesbaden, 307 S., ISBN: 978-3-8244-8125-5
3. Williamson, O. E., (1990), Die ökonomischen Institutionen des Kapitalismus: Unternehmen, Märkte, Kooperationen, Mohr Siebeck, Tübingen, 382 S., ISBN: 978-I/13-16-345433-0
4. Renger, F., Czirfusz, A., (2014), Refining the Typology of Ordinary Medical Treatment Centres/ Partnerships, IJAMSGD (International Journal for Applied Management Science and Global Developments), , C2-1-10, ISSN: 2195-4135
5. Renger, F., Czirfusz, A., (2017), Die drei verschiedenen Typen von Medizinischen Versorgungszentren unter institutionstheoretischen Gesichtspunkten. Eine typologische Public-Health-Betrachtung, S. 5-105, Verlag Dr. Kovac, Hamburg, 105 S. ISSN: 2194-3753, ISBN: 978-3-8300-9796-9

6. Renger, F., Czirfusz, A., (2018), Aspects of the Theoretical Application of the Identity Triangle of Institutions to the three Types of Medical Care Centres, In: Zdravotníctví a sociální práce. Roč. 13, č. 3, p. 21-27 – ISSN 1336-9326
7. Renger, F., Czirfusz, A., (2019), Modellbildung bei den drei Typen von Medizinischen Versorgungszentren unter Gesichtspunkten der Property Rights-Theorie. Eine institutionstheoretische Betrachtung. Hamburg: Verlag Dr. Kovac, 114 S. – ISSN: 2194-3753, ISBN 978-3-339-11262-0

Korrespondenzadresse / Contact address:

Medizinisches Versorgungszentrum
MVZ Ärztepartnerschaft Dr. Renger / Dr. Becker
Schmelzofenvorstadt 33
89520 Heidenheim
Germany
e-mail: fabian.renger@live.de

UWARUNKOWANIA ZDROWOTNE DO KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI OSÓB STARSZYCH Z ZESPOŁEM DOWNA

Jerzy ROTTERMUND,¹ Andrzej KNAPIK,² Anna BRZEŃK²

¹ *Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet w Dąbrowie Górniczej, Polska*

² *Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Polska*

Streszczenie

Wstęp: Wydłużenie życia osób z ZD, podobnie jak w ogólnej populacji, jest wynikiem postępu technicznego w medycynie, dostępnej profilaktyki oraz możliwości sprawowania lepszej opieki medycznej. Dodatkowo wpływ mają zmiany warunków życia, odżywiania się i powszechnie panującej mody na zdrowy styl życia. Aktualnie jesteśmy świadkami pierwszego pokolenia osób z ZD, które skorzystało ze zmian w trakcie ich życia.

Treść wyводу: Celem pracy jest wskazanie na problemy zdrowotne osób starszych z ZD, podczas prowadzenia kompleksowej rehabilitacji prowadzonej w warunkach domowych, opieki ambulatoryjnej i środowiskowej. Wcześniej zapoczątkowane i prowadzone długofalowo oddziaływania profilaktyczne i terapie stwarzają szansę na zmniejszenie stopnia deficytów.

Wnioski: Przewlekłe zaburzenia, które pojawiają się u osób dorosłych z ZD oraz związane z wiekiem zmiany narządowe muszą być brane pod uwagę przez członków zespołów leczniczo-terapeutycznych.

Słowa kluczowe: Zespół Downa, osoba starsza, kompleksowa rehabilitacja

HEALTH CONDITIONS FOR COMPLEX REHABILITATION OF ELDERLY PEOPLE WITH DOWN SYNDROME.

Jerzy ROTTERMUND¹, Andrzej KNAPIK², Anna BRZEK²

¹ *The University of Dąbrowa Górnicza, Chair of Health Sciences, Poland*

² *Department of Adapted Physical Activity and Sport, Chair of Physiotherapy,*

School of Health Sciences in Katowice, Medical University of Silesia in Katowice, Poland

Summary

Introduction: Enlongation of life of people with Down syndrome – DS, alike of the general population is the result of technical development in medicine, better access to preventive treatment and opportunity to exercising better medical care. Additionally, the change of living conditions, nutrition and general trend for healthy lifestyle, have a great influence. At present, we are witnessing that the first generation of people with DS, benefitted from those changes.

Main thesis: The aim of this thesis is to point out the health problems of elderly people with Down syndrome during the complex rehabilitation which takes place in patients' houses, as well as ambulatory and social care. Early started and systematically carried out preventive treatment and therapies, make it possible to reduce the degree of the limitations.

Conclusion: Chronic disorder, which appears among elderly people with DS and organ changes, which are connected with age, have to be taken into consideration by teams of doctors and therapists.

Key words: Down syndrome, elderly person, complex rehabilitation

Literatura / References

1. Glasson, E.J., Dye, D.E. and Bittles, A.H. *The triple challenges associated with age-related comorbidities in Down syndrome.* J Intellect Disabil Res. 2014, 58: 393–398. doi:10.1111/jir.12026.
2. Capone G.T., Chicoine B., Bulova P., Stephens M., Hart S., Crissman B., Videlefsky A., Myers K., Roizen N., Esbensen A., Peterson M., Santoro S., Woodward S., Martin B., Smith D. *Co-occurring medical conditions in adults with Down syndrome: A systematic*

review toward the development of health care guidelines. Am J Med Genet., 2017: 1–18.
DOI: 10.1002/ajmg.a.38512.

3. Foerste T., Sabin M., Reid S., Reddihough D. *Understanding the causes of obesity in children with trisomy 21: Hyperphagia vs physical inactivity. Journal of Intellectual Disability Research, 2016, 60(9): 856–864.*

Contact address / Kontaktná adresa

Dr. Jerzy Rottermund
Katedra Fizjoterapii,
Uniwersytet WSB w Dąbrowie Górniczej

The University of Dąbrowa Górnicza,
Chair of physiotherapy,
43-450 USTRONÍ
UL. SŁONECZNA 20
Poland
Tel. kontakt: 48 668 966 015
E-mail: jerzy_rottermund@op.pl

ZAGAĐENJE POVRŠINSKIH VODA U OPŠTINI BAČKI PETROVAC

Stanislav SABO,¹ Aleksadra KRSMANOVIĆ,^{1,2} Miron ŠRAMKA,¹ Peter JURIŠ¹

¹ *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv Alžbety Bratislava*

² *Univerzitet Bjeljina, Bosnia and Hercegovina*

Abstrakt

Uvod: Glavni izvor zagađenja površinskih voda u poljoprivrednim područjima su pesticida i insekticidi.

Cilj istraživanja: bio je odrediti kvalitativno prisustvo pesticida u površinskim vodama opštine Bački Petrovac, u Srbiji.

Metodologija: Tokom 2017/2018 godine određivano je prisustvo pesticida u površinskim vodama (kanal Dunav -Tisa - Dunav, kanali za navodnjavanje) opštine Bački Petrovac. Analiza vode je vršena u laboratoriji Instituta za javno zdravlje, Novi Sad, korišćenjem standardnih metoda za detekciju pesticide.

Rezultati i diskusija: U radu su prezentovani rezultati kvalitativnog određivanja zagađenja površinskih voda pesticidima. Značaj ovog istraživanja je utoliko veći, ukoliko znamo da su površinske vode u direktnom kontaktu sa podzemnim vodama, koje se bez hemijskog prečišćavanja koriste za piće. Upravo zbog toga u svim zemljama sa poljoprivrednom proizvodnjom ovom problem se poklanja velika pažnja (Subirats et al, 2019; Hu et al, 2019). Utvrđeno je prisustvo više pesticida koji se koriste u poljoprivrednoj proizvodnji. Ovo nalaže potrebu stalnog praćenja prisustva pesticida i upoređivanja sa dozvoljenim vrednostima (Ministarstvo životne sredine, Republika Srbija, 2016).

Ključne reči: površinske vode. Pesticidi. Zagadjenje.

POLLUTION OF SUPERFICIAL WATER IN COMMUNITY

BAČKI PETROVAC, SERBIA

Stanislav SABO,¹ Aleksadra KRSMANOVIĆ,^{1,2} Miron ŠRAMKA,¹ Peter JURIŠ¹

¹ *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv Alžbety Bratislava, Slovakia*

² *Univerzitet Bjeljina, Bijeljina, Bosnia and Hercegovina*

Abstract

Introduction: The Main sources of contamination of superficial water in rural regions are pesticides and insecticides.

The aim: The aim of this work was qualitative determination of pesticides in superficial water in municipality Bački Petrovac, Serbia.

Methods: The qualitative determination of pesticides was performed during the 2017/2018y in the samples from superficial water (Dunav- Tisa- Dunav canals, small canals for irrigation). The pollution was measured in laboratory of Institute of public health of Vojvodina, Novi Sad, using the standardized methods.

Results and conclusion: In paper, we have showed the results of qualitative determination of presence of pesticides in superficial water in community of Bački Petrovac. The significance of this research is high, as the superficial water is in direct contact with underground water, which are used as drinking water. Therefore in all countries with agricultural production this problem is very actual (Subirats et al, 2019; Hu et al, 2019). We detected the presence of pesticides which are used in agriculture. This indicates the need of persistent follow up of pesticides and their comparison with safe limit (Ministarstvo životne sredine, 2016).

Key words: Surface water. Pesticides. Pollution.

Literature / References:

1. Hu H, et al.2019. Water-soluble mercury induced by organic amendments affected microbial community assemblage in mercury-polluted paddy soil. *Chemosphere*. 2019 Dec;236:124405. doi: 10.1016/j.
2. Subirats J et al (2019) High-quality treated wastewater causes remarkable changes in natural microbial communities and intI1 gene abundance. *Water Res*. 2019 Jul 22;167:114895. doi: 10.1016

3. 1Ministarstvo životne sredine, Republika Srbija, 2016. : Nova podzakonska akta u oblasti zaštite voda (online) preuzeto sa <https://www.ekologija.gov.rs/nova-podzakonska-akta-u-oblasti-zastite-voda/?lang=lat>

Rad je deo doktorske disertacije na VŠZiSR Sv Elizabete

The research is part of doctoral thesis at VŠZaSP Sv Alžbety.

Kontakt / Contact:

Sabo Stanislav,

Visoka škola zdravstva i socijalnog rada Sv Elizabete Bratislava,

Istureno odeljenje Bački Petrovac,

Backi Petrovac

Srbija;

email: sabo.stanislav gmail.com

FAKTORI KOJI UTIČU NA ADHERENCIJU KOD HRONIČNIH BOLESTI

Ana SABO,¹ Olga HORVAT,¹ Zdenko TOMIĆ,¹ Ana TOMAS,¹ Stanislav SABO,³
Aleksandra KRSMANOVIĆ,² Nataša TOMIĆ⁴

¹ *Zavod za farmakologiju i toksikologiju, Medicinski fakultet Novi Sad,
Univerzitet u Novom Sadu,*

² *Univerzitet Bijeljina, Bijeljina, Bosna i Hercegovina.*

³ *Visoka škola zdravstva i socijalnog rada Sv Elizabete Bratislava Slovačka*

⁴ *Urgentni centar, Klinički centar Vojvodine Novi Sad, Srbija*

Apstrakt

Uvod: Pridržavanje uputstvima u uzimanju lekova kod hroničnih bolesti jeste kamen spoticanja u uspešnom lečenju. Kod mnogih hroničnih bolesti, poput arterijske hipertenzije i dijabetes melitusa, pridržavanje terapije lekovima (adherenca) je tradicionalno nisko, jer je bolest uglavnom asimptomatska, a lekovi obično izazivaju neželjena dejstva. Zbog toga lekovi, iako leče pacijente, mogu negativno uticati na kvalitet života. Međutim, istraživanje u ovoj oblasti pokazalo je da je problem pridržavanja uputstvima u uzimanju lekova složen.

Cilj: ovog rada bio je analizirati faktore koji utiču na adherenciju kod pacijenata na uzorku antihipertenzivnih i antidijabetičkih pacijenata u vanbolničkoj praksi.

Metode: Analizirali smo faktore povezane sa lošim pridržavanjem uputstvima lekova na osnovu istraživanja sprovedenih tokom godina na Zavodu za farmakologiju, toksikologiju i kliničku farmakologiju Medicinskog fakulteta Novi Sad (Sabo,1988; Horvat, 2017; Tomas i dr., 2016). Ispitivanja su izvedena na ambulantnim bolesnicima sa arterijskom hipertenzijom i dijabetes melitusom tipa II. Korišćeni su metod intervjuja i metod brojanja tableta.

Rezultati U obe populacije bolesnika adherencija je bila niža od 50% - kod dijabetes melitusa 48%, kod arterijske hipertenzije manje od 40%. Rezultati su u saglasnosti sa niskim postojanjem adherencije u drugoj populaciji (Abdelhalim et al, 2019). Starost, doplata za lekove, i znanje o značaju pridržavanja bili su najjači prediktori lošeg pridržavanja.

Zaključak: Intervencije orijentisane na promene politike u pogledu dostupnosti lekova protiv dijabetesa kroz smanjenje doplate, i pružanje zdravstvenog obrazovanja mogu dovesti do boljeg pridržavanja.

Kľúčne reči: Arterijska hipertenzija; Šećerna bolest; Adherencija.

FACTORS INFLUENCING ADHERENCE IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS

Ana SABO,¹ Olga HORVAT,¹ Zdenko TOMIĆ,¹ Ana TOMAS,¹ Stanislav SABO,³
Aleksandra KRSMANOVIĆ,² Nataša TOMIĆ⁴

*1 Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Medicine Novi Sad,
University of Novi Sad, Srbija*

*1 Zavod za farmakologiju i toksikologiju, Medicinski fakultet Novi Sad,
Univerzitet u Novom Sadu, Srbija*

2 Univerzitet Bijeljina, Bijeljina, Bosna i Hercegovina.

3. Visoka škola zdravstva i socijalnog rada Sv Elizabete Bratislava Slovačka

4. Urgentni centar, Klinički centar Vojvodine Novi Sad, Srbija

Abstract

Introduction: Adherence to medications in chronic diseases is the stumbling stone in successful treatment. In many chronic diseases, like arterial hypertension and diabetes mellitus, adherence to medication therapy is traditionally low, as the disease is mainly asymptomatic, and drugs usually cause adverse effects. Therefore, drugs treat the patients but can adversely influence the quality of life. However, research in this field showed that the problem is complex.

Aim: The aim of this work was to analyse patients' non-adherence and associated factors to antihypertensive and antidiabetic medication in outpatients.

Methods: We analysed factors associated with poor adherence based on the research performed at department of pharmacology, toxicology and clinical pharmacology, faculty of medicine Novi Sad (Horvat, 2017; Tomas *et al*, 2016). The studies were performed with the outpatients with arterial hypertension and diabetes mellitus type II. The interview and pill count method were used.

Results: In both populations of the patients adherence was lower than 50% - in diabetes mellitus 48%, in arterial hypertension less than 40%. The results are in agreement with low

adherence in other population (Abdelhalim *et al*, 2019). Age, copayment if existed and knowledge about significance of adherence were the strongest predictors of poor adherence.

Conclusion: Interventions oriented towards policy changes regarding availability of antidiabetic medication through copayment reductions, and providing health education could lead to better adherence-

Keywords: Arterial hypertension; Diabetes Mellitus; Adherence.

Literatura / References:

1. Abdelhalim HN. et al 2019. Factors affecting treatment compliance of patients on antihypertensive therapy at National Guard Health Affairs (NGHA) Dammam Primary Health Care Clinics (PHCC). J Family Community Med. 2019 Sep-Dec;26(3):168-172. doi: 10.4103/jfcm.JFCM_43_19.
2. Horvat O et al. 2017. Factors associated with non-adherence among type 2 diabetic patients in primary care setting in eastern Bosnia and Herzegovina Primary Care Diabetes 12(2) · October 2017 DOI: 10.1016/j.pcd.2017.10.002
3. Tomas Ana et al. 2016. Usage of antihypertensive drugs in Serbia: Age and gender stratification
4. Article (PDF Available) in Clinical Therapeutics 35(8):e44-e45 DOI: 10.1016/j.clinthera. 2013.07.122

Kontakt / Contact Address:

Ana Sabo
Odeljenje za farmakologiju i toksikologiju,
Medicinski fakultet Novi Sad,
Hajduk Veljka 3
Novi Sad 21000, Srbija

Department of pharmacology and toxicology, Faculty of medicine Novi Sad,
Novi Sad 21000, Hajduk Veljka 3 Serbia
e-mail: ana.sabo56@gmail.com

ANALÝZA VYBRANÉHO NÁSTROJA ZDRAVOTNEJ POLITIKY

Martin SAMOHÝL,¹ Pavel STUKOVSKÝ,² Pavol BEŇO,³

Katarina HIROSOVA,¹ Diana VONDROVÁ,¹ Lubica ARGALÁŠOVA,¹

Ivana KACHUTOVÁ,¹ Jana JURKOVIČOVÁ¹

¹ Ústav hygieny Lekárskej fakulty Univerzity Komenského, Bratislava, Slovenská republika

² Ústav verejnej politiky, Fakulta sociálnych a ekonomických vied, Univerzita Komenského,
Bratislava, Slovenská republika

³ Kat. laboratórnych vyšetrovacích metód v zdravotníctve, Fakulta zdravotníctva
a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave, Trnava, Slovenská republika

Abstrakt

Úvod: Štátna politika zdravia chápe zdravie ako základné ľudské právo. Štátna politika zdravia sa týka všetkých rezortov a zložiek spoločnosti, ktoré prispievajú k zlepšeniu zdravotného stavu prostredníctvom determinantov zdravia (vzdelanie, zamestnanosť, ekonomika, daňová a cenová politika, mzdová politika, zdravé a bezpečné prostredie, úroveň zdravotnej starostlivosti).

Cieľ: Cieľom našej štúdie je analyzovať vybraný nástroj zdravotnej politiky – potenciálne stratené roky života u najčastejších príčin úmrtí v pracujúcej populácii (20 – 64 rokov) v desať ročnej perióde. V štúdiu ďalej bližšie analyzujeme indikátor priemerná ročná percentuálna zmena potenciálne stratených rokov života.

Metodika práce: Dáta o jednotlivých príčinách úmrtí sme získali zo Štatistického úradu Slovenskej republiky. Sledovanou skupinou bola pracujúca populácia vo veku 20 – 64 rokov v perióde 2004 – 2013, rozdelená na dve periódny: (i) 2004 – 2008 a (ii) 2009 – 2013 (1).

Výsledky: V perióde 2004 – 2013 boli vyššie priemerné hodnoty PYLL nádorových ochorení u mužov v porovnaní so ženami (2 642 na 100 000 obyvateľov vs. 2 439 na 100 000 obyvateľov). V perióde 2004 – 2013 priemerné hodnoty AAPC potenciálne stratených rokov života nádorových ochorení významne narástli u oboch pohlaví, avšak výraznejšie u žien o 1,2 % ($p = 0,000$). V perióde 2004 – 2008 pri chorobách tráviacej sústavy sledujeme výrazný nárast hodnôt AAPC potenciálne stratených rokov života u mužov o 6,1 % a u žien o

4,9 %, zatiaľ čo v perióde 2009 – 2013 nastal významne výrazný pokles hodnôt AAPC potenciálne stratených rokov života u žien o - 5,5 % a nevýznamne u mužov o 2,9 %.

Záver: Naše výsledky by mali prispieť k rozvoju intervenčných programov zdravotnej politiky zameraných na zníženie zaťaženia predčasnej úmrtnosti.

Kľúčové slová: zdravotná politika; PYLL, determinanty zdravia

ANALYSIS OF SELECTED INSTRUMENT OF HEALTH POLICY

Martin SAMOBYL,¹ Pavel STUKOVSKY,² Pavol BENO,³
Katarina HIROSOVA,¹ Diana VONDROVA,¹ Lubica ARGALASOVA,¹
Ivana KACHUTOVA,¹ Jana JURKOVICOVA¹

¹ *Institute of Hygiene, Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava,
Slovak Republic*

² *Institute of Public Policy, Faculty of Social and Economic Sciences,
Comenius University in Bratislava, Slovak Republic*

³ *Department of Laboratory Medicine, Faculty of Health Sciences and Social Work,
Trnava University in Trnava, Slovak Republic.*

Abstract

Introduction: Health as a fundamental human right is a key factor in state health policy. State health policy includes all elements of society that contribute to health improvement through health determinants (education, employment, economy, tax and pricing policy, wage policy, healthy and safe environment, health care level).

Aim: The aim of our study is to analyse a selected instrument of health policy – potential years of life lost (PYLL) in the most often causes of death in the working population (20 – 64 years) in the period of 10 years. The indicator of average annual percentage change (AAPC) of PYLL was analysed.

Methods: Data about individual causes of death were obtained from the Statistical Office SR. The study group was a working population (20 – 64y.) in the period 2004 – 2013, divided into two periods: (i) 2004 – 2008 and (ii) 2009 – 2013 (1).

Results: The average rates of cancer PYLL was higher in males than in females (2,642 per 100,000 inhabitants vs. 2,439 per 100,000 inhabitants) in the period 2004 – 2013. The average AAPC rates of cancer PYLL were significantly increased in both genders (females: AAPC 1.2%; $p = 0.000$) in the period 2004 – 2013. It was found a significant increase of the AAPC rates of digestive diseases PYLL in males by 6.1% (females: AAPC -4.9%) in the period 2004 – 2008, while it was significant decrease the AAPC rates of digestive diseases PYLL in females by -5.5% (males: AAPC -2.9%; $p=n.s.$) in the period 2009 – 2013.

Conclusion: The results of our study should contribute to health policy intervention development.

Key words: Health Policy; PYLL, Health Determinants

References/Literatúra

1. Štatistický úrad slovenskej republiky. Stav a pohyb obyvateľstva v Slovenskej republike, 2004 – 2013. [cit. December 2019]. Dostupné na:
<http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=6674>.

Contact address / Kontaktná adresa

PhDr. Ing. Martin Samohýl, PhD.
Lekárska fakulta Univerzity Komenského
Ústav hygieny
Špitálska 24
813 72 Bratislava
Slovenská republika
e-mail: martin.samohyl@fmed.uniba.sk

GLAUKÓMOVÁ CHOROBA AKO PRÍČINA SLEPTY A JEJ DOPAD NA JEDNOTLIVCA A SPOLOČNOSŤ

¹ Juraj SEKÁČ, ¹ Sylvia Lea FERKOVÁ, ¹ Alena FURDOVÁ

¹ *Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského
a Univerzitnej nemocnice Bratislava, Bratislava, Slovenská republika*

Abstrakt

Úvod: Glaukóm je druhá najčastejšia príčina slepoty vo svete. Ide o chronickú progresívnu neuropatiu s následnými zmenami, ktoré vznikajú na terči zrkovitého nervu (TZN). Jej vplyvom dochádza k poškodeniu nervových vlákien sietnice (VNV) a následne k výpadku v zornom poli pacienta (ZP). Glaukóm je celosvetový problém v zdravotníctve s významným spoločenským a socio-ekonomickým dopadom na pacienta aj jeho okolie (Ferková 2012, Furdová 2012).

Zistenia: V práci stručne popisujeme základné charakteristiky glaukómového ochorenia a ich dopad na zrak a jeho dôsledky v každodenných činnostiach pacienta. Projekt VISION 2020 má za cieľ eliminovať dôsledky neskoro rozpoznaného a liečeného glaukómového ochorenia. Cieľom je zníženie prevalencie poškodenia zraku o 25% (EGS, 2014, Quigley, 2006).

Záver: Podľa údajov z roku 2000 na svete trpí glaukómom 67 miliónov ľudí (z toho v Európe 9,25 milióna ľudí) pričom liečených je 4,6-6,9 milióna ľudí. Predpokladá sa, že v roku 2020 bude následkom glaukómu 11,2 milióna slepých ľudí. Rozšírenosť ochorenia v rôznych krajinách varíruje od 1-3% populácie (Thylefors, 1994). Glaukómové ochorenia predstavujú druhú najčastejšiu príčinu slepoty vo svete, pričom v rozvojových krajinách predstavujú 13 % zo všetkých oslepnutí (Nosáľová, 2012). Pri diagnostike a liečbe glaukómu je významná spolupráca lekára a pacienta v diagnostickom aj terapeutickom postupe v zmysle začleňovania pacientov do spoločnosti. Správne nastavená liečba glaukómového ochorenia znamená zlepšenie kvality života pacienta.

Kľúčové slová: glaukóm, glaukómové postihnutie, slepota, praktická slepota, VISION 2010.

GLAUCOMA DISEASE AS THE CAUSE OF BLIND AND ITS IMPACT ON INDIVIDUALS AND SOCIETY

¹ Juraj SEKÁČ, ¹ Sylvia Lea FERKOVÁ, ¹ Alena FURDOVÁ

¹ *Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Comenius University
and University Hospital Bratislava, Bratislava, Slovakia*

Abstract

Introduction: Glaucoma is the second most common cause of blindness in the world. It is a chronic progressive neuropathy with subsequent changes occurring on the optic nerve target. It causes damage to the retinal nerve fibers and consequently a failure in the patient's field of vision. Glaucoma is a global health problem with a significant social and socio-economic impact on the patient and their surroundings Ferková 2012, Furdová 2012).

Findings: The our work briefly describes the basic characteristics of glaucoma and its impact on vision and its consequences in the daily activities of the patient. The VISION 2020 project aims to eliminate the consequences of late-diagnosed and treated glaucoma. The aim is to reduce the prevalence of vision damage by 25% (EGS, 2014, Quigley, 2006).

Conclusion: According to 2000 data, 67 million people worldwide (of which 9.25 million in Europe) suffer from glaucoma while 4.6-6.9 million are treated. By 2020, glaucoma is expected to result in 11.2 million blind people. The prevalence of the disease in different countries varies from 1-3% of the population (Thylefors, 1994). Glaucoma is the second leading cause of blindness in the world, accounting for 13% of all blindness in developing countries (Nosáľová, 2012). In the diagnosis and treatment of glaucoma, it is important to cooperate physician and patient in both diagnostic and therapeutic procedures in terms of patient integration into society. Correctly adjusted treatment of glaucoma means improving the quality of life of the patient.

Key words: glaucoma, blindness, practical blindness, VISION 2010.

Literatúra/ References:

[1] EGS. 2014. Terminology and Guidelines for Glaucoma. Savona, PubliComm, 191 s.

- [2] Ferková, S. 2012 Galukómová choroba – rizikové faktory, diagnostika a rozdelenie. Bratislava: LFUK – portál MEFANET, 10 s.
- [3] Furdová, A. 2012. Príčiny zrakového postihnutia a slepoty vo svete podľa údajov WHO. Zdravotníctví a sociální práce, 7(4); 20-24
- [4] Nosáľová, G. a kol. 2012. Súčasný názory na liečbu glaukómu. In *Praktické lekárnictvo*, roč. 4, č. 2, s. 138-141
- [5] Quigley, H. A., Broman, A. T. 2006. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. Br J Ophthalmol, 90(3); 262–267
- [6] Thylefors, B., Négrel, A. D. 1994. The global impact of glaucoma. WHO Bulletin, 72; 324–326

Kontaktná adresa / Contact address:

MUDr. Juraj Sekáč,
Klinika oftalmológie LFUK a UNB,
Nemocnica Ružinov,
Ružinovská 6,
826 06 Bratislava
Slovenská republika
e-mail: sekac.juraj@gmail.com,
tel.: pracovisko +421 2 48 234 787

OPODSTATNENOSŤ PREVENČIE A VČASNEJ DIAGNOSTIKY KARCINÓMU PRSNÍKA MLADÝCH ŽIEN NA SLOVENSKU V REGIÓNE TRENČÍN

^{1,2,3} Jana SLOBODNÍKOVÁ, ¹ Vladimír MELUŠ,

¹ Zdenka KRAJČOVIČOVÁ, ^{1,4} Katarína KAŠLÍKOVÁ

¹*Trenčianská Univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, SR*

²*Rádiologická klinika s.r.o., Trenčín, SR*

³*Univerzita Cyrila a Metoda, IFBLR Piešťany, SR*

⁴*Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n.o., v Bratislave, SR,*

Abstrakt

Úvod: Karcinóm prsníka je najčastejším malígnym ochorením žien. Postihuje aj mladé ženy, ženy medzi 15-40-50 rokom veku. Jeho výskyt v Európe zodpovedá celosvetovému priemeru, Slovensko nevyvímajúc. Včasná diagnostika tohto ochorenia je problematická, pretože pre nižšie vekové skupiny žien neexistuje skrining. Výskum žien s histologicky preukázaným karcinómom prsníka realizovaný na Rádiologickej klinike, s.r.o., mal za úlohu porovnať proliferatívny index v jednotlivých vekových skupinách žien s karcinómom prsníka, overiť význam samovyšetrovania a definovať výskyt karcinómu u mladých žien v regióne Trenčín.

Materiál a metodika: V sledovanom období od 2005 do roku 2017 bolo na našom pracovisku vyšetrených celkovo 185000 žien, z ktorých bolo pozitívne diagnostikovaných spolu 370 žien. Z nich pod hranicou 50. roku veku bolo 97 žien. V rámci mamografického vyšetrenia boli aplikované vyšetrenia ultrazvukom (USG), mamografia (MG) a magnetická rezonancia (MR). Sledovali sme hmatnosť ložiska, výsledok bioptického vyšetrenia, grading karcinómu, proliferatívny index, prítomnosť genetických zmien - *HER2*, *BRCA*, rodinnú anamnézu a veľkosť ložiska. Na porovnanie numerických dát sme využili neparametrický Kruskal-Wallisov test.

Výsledky a diskusia: Pacientky sme podľa veku rozdelili do piatich skupín. Skupina A bola tvorená ženami vo veku do 30 rokov ($n=6$), v skupine B boli ženy vo veku 31-35 rokov ($n=8$), v skupine C boli ženy vo veku 36-40 rokov ($n=28$), skupinu D tvorili ženy vo veku 41-45 rokov ($n=32$) a posledná skupina E zahŕňala pacientky vo veku 46-50 rokov ($n=23$). Počet

ново diagnostikovaných karcinómov prsníka u mladých žien v našom súbore zodpovedá incidencii novo diagnostikovaných karcinómov prsníka celosvetovo, z celkového počtu novo diagnostikovaných karcinómov predstavuje 4-8 %. V našom súbore to bolo 6% z celkového počtu novo diagnostikovaných a histologicky verifikovaných karcinómov prsníka. V rámci proliferačnej aktivity výsledok neparametrického testu síce nedosiahol formálnu hranicu číselnej p -hodnoty 0,05, ktorá je nutná pre zamietnutie predpokladu zhody medzi jednotlivými vekovými podskupinami, avšak je tejto hodnote pomerne blízka (Kruskal-Wallisov test; $p=0,07$). Inými slovami, ak by sme dosiahli napr. výsledok s p -hodnotou testovacieho kritéria $p=0,70$, svedčilo by to jasne v prospech vzájomnej zhody súborov vo veľkosti proliferačného indexu. V tomto prípade však p -hodnota testovacieho kritéria sa nachádza v zóne tzv. marginálnej hladiny významnosti ($0,05 < p < 0,10$) v ktorej si už takýto jednoduchý záver nemôžeme dovoliť. Ukazovatele stredu (aritmetický priemer a medián) mali v prvých dvoch vekových kategóriách vyššie hodnoty, než u ostávajúcich troch skupín: do 30 rokov ($\bar{x}=28,3$, $x_m=25$), 31-35 rokov ($\bar{x}=44,4$, $x_m=50$), 36-40 rokov ($\bar{x}=22,6$, $x_m=10$), 41-45 rokov ($\bar{x}=19,3$, $x_m=10$), 46-50 rokov ($\bar{x}=24,8$, $x_m=15$). Inými slovami, vo vekových kategóriách do 35 rokov bol proliferačný index o niečo vyšší než u starších vekových skupín. Použitý štatistický test však túto skutočnosť nevyhodnotil ako štatisticky významnú zrejme pre nižší počet pacientok v spomenutých prvých dvoch skupinách ($n=6$; resp. $n=8$). Dá sa predpokladať, že ak je naozaj proliferačný index vyšší v mladšom organizme, tak so zvýšením počtu vyšetrených pacientok v týchto vekových skupinách naozaj budeme môcť očakávať štatisticky významné rozdiely v porovnaní s vyššími vekovými skupinami. To podporuje akcent na prevenciu a včasnú diagnostiku karcinómu prsníka u mladších vekových skupín žien.

Záver: Výsledky našej štúdie naznačujú, že problematika prevencie a včasnej diagnostiky karcinómu prsníka u žien v nižších vekových pásmach je dôležitá aj vzhľadom na prirodzené fyziologické charakteristiky organizmu ženy v nižšom veku. Pre včasnú diagnostiku je ale nutné pracovať so ženami všetkých vekových skupín, pracovať s modelmi na výučbu a praktické predvádzanie samo vyšetrenia prsníkov.

Kľúčové slová: karcinóm prsníka, mladé ženy, prevencia, skríning

THE IMPORTANCE OF PREVENTION AND EARLY DIAGNOSIS OF BREAST CANCER OF YOUNG WOMEN IN SLOVAKIA IN THE REGION OF TRENČÍN

^{1,2,3} Jana SLOBODNÍKOVÁ, ¹ Vladimír MELUŠ,
¹ Zdenka KRAJČOVIČOVÁ, ^{1,4} Katarína KAŠLÍKOVÁ

¹*Trenčianská Univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, SR*

²*Rádiologická klinika s.r.o., Trenčín, SR*

³*Univerzita Cyrila a Metoda, IFBLR Piešťany, SR*

⁴*Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n.o., v Bratislave, SR,*

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most common malignant disease in women. It also affects young women, women between 15-40-50 years of age. Its occurrence in Europe corresponds to the global average, including Slovakia. Early diagnosis of this disease is problematic as there is no screening for lower age groups of women. The research of women with histologically proven breast cancer carried out at the Radiology Clinic, s.r.o., was aimed at comparing the proliferation index in individual age groups of women with breast cancer, to verify the importance of self-examination and to define the incidence of cancer in young women in Trenčín region.

Material and methods: In the time period from 2005 to 2017, a total of 185 000 women were examined at our department, of which 370 women were positively diagnosed. Of these, 97 were below the age of 50. Ultrasound (USG), mammography (MG) and magnetic resonance imaging (MR) were used for mammography. They examined the palpation of the lesion, the result of biopsy examination, carcinoma grading, proliferation index, the presence of genetic changes - *HER2*, *BRCA*, family history and the size of the lesion. The non-parametric Kruskal-Wallis test was used to compare the numerical data.

Results and discussion: We divided the patients according to age into five groups. Group A consisted of women under the age of 30 ($n = 6$), in Group B women were 31-35 years ($n = 8$) old, and in Group C women were 36-40 years ($n = 28$) old, group D consisted of women aged 41-45 years ($n = 32$) and the last group E included patients aged 46-50 years ($n = 23$). The number of newly diagnosed cancers in young women in our sample corresponds to the

incidence of newly diagnosed cancers worldwide, of the total number of newly diagnosed cancers it represents 4-8%. In our sample it was 6% of the total number of newly diagnosed and histologically verified breast carcinomas. In terms of proliferation activity, the result of the non-parametric test did not reach the formal limit of the numerical p -value of 0.05, which is necessary to reject the presumption of agreement between age groups, but is relatively close to this value (Kruskal-Wallis test; $p = 0.07$). In other words, if we achieved e.g. result with a p -value of the test criterion $p = 0.70$, this would clearly indicate the favor of the mutual consistency of the sets in the size of the proliferation index. In this case, however, the p -value of the test criterion is located in the so-called zone of a *marginal level of significance* ($0.05 < p < 0.10$), in which we cannot afford such a simple conclusion. Mean values (arithmetic mean and median) had higher values in the first two age groups than in the remaining three: under 30 years ($\bar{x} = 28.3$, $x_m = 25$), 31-35 years ($\bar{x} = 44.4$, $x_m = 50$), 36-40 years ($\bar{x} = 22.6$, $x_m = 10$), 41-45 years ($\bar{x} = 19.3$, $x_m = 10$), 46-50 years ($\bar{x} = 24.8$, $x_m = 15$) In other words, the proliferation index appears to be somewhat higher in the age groups under 35 than in the older age groups. However, the statistical test used did not assess this as statistically significant for the lower number of patients in the first two groups ($n = 6$; $n = 8$, respectively). It can be assumed that if the proliferation index is indeed higher in the younger organism, with the increase in the number of patients examined in these age groups, we can really expect statistically significant differences compared to the higher age groups. This supports the emphasis on the prevention and early diagnosis of breast cancer in younger age groups of women.

Conclusion: The results of our study suggest that the issue of prevention and early diagnosis of breast cancer in women in lower age ranges is also important in view of the natural physiological characteristics of the body of a woman of lower age. For early diagnosis, however, it is necessary to work with women of all ages, to work with models for teaching and practical demonstration of breast examinations.

Key words: breast carcinoma, young women, prevention, screening

Literatúra / References:

1. Slobodníková J., Klepanec A., Meluš V.: Význam samovyšetovania prsníkov v rámci včasnej diagnostiky karcinómu prsníka žien do 45 rokov, *Zdravotnícke listy*. 2018, 6(3): 79-83 ISSN 1339-3022
2. Slobodníková J., Krajčovičová Z., Meluš V.: Karcinóm prsníka mladých žien – retrospektívna štúdia z pracoviska Rádiologickej kliniky s.r.o., *Zdravotnícke listy*, 2015; 3(1): 19-26
3. Kopans D. B.: It´s time to stop the misinformation about breast cancer screening: *Screening an Beyond, ESR, EUSOBI*, 2016. ISBN: 978-3,9504388-3-3. 188

Contact address:

Doc. MUDr. Jana Slobodníková, CSc.,
Fakulta zdravotníctva,
Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne,
Študentská 1,
911 01 Trenčín,
Slovenská republika
e-mail: jana.slobodnikova@tnuni.sk

ETICKÉ ASPEKTY PRÍTOMNOSTI PRÍBUZNÝCH RESUSCITOVANÉHO PRI KARDIOPULMONÁLNEJ RESUSCITÁCII

Jaroslav STANČIAK,¹ Jana BOROŇOVÁ²

¹ *Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského Bratislava*

² *Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Trnavská univerzita v Trnave, Slovenská republika*

Abstrakt

Úvod: Cieľom kardiopulmonálnej resuscitácie (KPR) je zvýšiť počet prežívání u jedincov s kardiopulmonálnym zlyhaním. Ideálnym výsledkom KPR je akceptovateľná kvalita následného života. Zdravotnícki pracovníci sa so zlyhaním životných funkcií u pacienta môžu stretnúť prakticky na každom oddelení a u hospitalizovaného pacienta spravidla nie sú prítomní jeho príbuzní. Sú však situácie, keď sú príbuzní pri človeku, ktorého treba resuscitovať, najmä rámci intenzívnej starostlivosti a urgentného príjmu, ak je prípadné zlyhanie predpokladané. a je pacient do nemocnice privezený „v poslednej chvíli“. V danej situácii prichádza k závažnej etickej dileme – umožniť resp. neumožniť príbuzným prítomnosť pri kardiopulmonálnej resuscitácii.

Cieľ: Cieľom práce je popísať klinickú etiku a najčastejšie etické dilemy v rámci kardiopulmonálnej resuscitácie, zamerané najmä na prítomnosť príbuzných postihnutého pri resuscitácii.

Jadro práce: Klinická etika sa týka každodennej praxe. Zdravotníci musia mať potrebné vedomosti a chápať etické princípy skôr, než sú vystavení reálnym skutočnostiam, v ktorých musia rozhodovať o kardiopulmonálnej resuscitácii. V rámci zmien, ovplyvňujúcich i etické princípy, dochádza k ambivalencii – *pacientove práva vs. lekárova zodpovednosť*. Spoločnosť kladie dôraz na práva pacientov (pri KPR ide aj o práva pacientov v podmienkach časovej tiesne a život ohrozujúcich situácií). V súčasnosti je nutné brať do úvahy aj práva, týkajúce sa multikultúrnej spoločnosti i možnosti medicíny- nové postupy a rýchlejšia dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Nezanedbateľným aspektom sú i technológie – pacienti a ich príbuzní prichádzajú vybavení informáciami – častokrát nie v správnom kontexte, tzv.

„googleri“. Etické aspekty kardiopulmonálnej resuscitácie predstavujú aj množstvo závažných dilem. Mimoriadne dôležité je i uvedenie si základných etických princípov: **a. *beneficiencia*** – medicínska intervencia by mala byť pre pacienta prospešná –zhodnotenie potenciálneho benefitu – prognostikácia; **b. *non-maleficiencia*** - kedy nezačať a kedy ukončiť resuscitáciu; „*primum non nocere*“ (Hippokrates) – predovšetkým neuškodiť; resuscitácia sa považuje za „márnu“, ak sú šance na prežitie s dobrou kvalitou následného života minimálne - u pacienta v terminálnom štádiu; **c. *autonómia*** - dôraz na osobné preferencie pacienta; predchádzajúce, predom vyslovené pranie; DNR; prechod z tradičného „*medical centred approach*“ na „*patient centred approach*“ – pacient sa stáva súčasťou medicínskeho rozhodovania; **d. *spravodlivosť*** - adekvátna starostlivosť bez diskriminácie vzhľadom na vek, sociálny status, finančné náklady a pod.

V rámci resuscitácie sa ponúkajú aj ďalšie etické otázky, napr. ako je *aplikácia práv pacienta* v podmienkach časovej tiesne a život ohrozujúcich situácií, berúc do úvahy mieru autonómie pacienta versus lekárske pochybenie. Etické dilemy sa týkajú aj *otázok indikácie, kontraindikácie a ukončenia KPR*, v súvislosti s (ne)znalosťou *priania rodiny*, rozporných postojov a želaní, ako aj *postojov k resuscitácii po suicídii*. KPR po pokuse o samovraždu sa primárne nevyhodnocuje v kontexte autonómie, začne sa okamžite a okolnosti sa vyhodnocujú až s odstupom. Ľudská dôstojnosť a česť prístupu zdravotníkov sú základné pridané prvky etiky. Najvyšším imperatívom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, vrátane KPR by mal byť *systém hodnôt pacienta*. Boj o život je psychicky náročný pre každého - pre samotného postihnutého, pre volajúceho na tiesňovú linku, pre príbuzných, pre svedkov udalosti, či prípadných okoloidúcich, ale aj pre záchranárov či iných zdravotníkov. Komunikácia zdravotníkov s príbuznými musí byť empatická a na vysokej profesionálnej úrovni. Zúčastnení musia mať pocit, že v problémoch nie sú sami, pomoc je nablízku, každému záleží na tom, aby to dobre dopadlo.

Záver: „Prítomnosť príbuzných blízko resuscitovaného, alebo ich požiadať, aby sa vzdialili?“ - je otázka, ktorá často „stojí“ pred záchranármi. Každopádne je nutné upozorniť príbuzných na to, že centrom ich záujmu je pacient a že na jeho záchranu sa musí sústrediť celá činnosť záchranného tímu. V Európskej federácii ošetrovateľstva v intenzívnej starostlivosti (EfCCNa) je uvedené, že všetci pacienti majú právo na to, aby ich príbuzní boli prítomní pri kardiopulmonálnej resuscitácii. Voľba je len na príbuzných pacienta. Z etickej stránky

všeobecne platný postoj k tejto otázke neexistuje. Celé prostredie však musí pôsobiť odborne, lege artis, musí zachovávať dôstojnosť resuscitovaného, udržiavať profesionálnu istotu v prostredí navzdory možnému neúspešnému zakončeniu. Každý zdravotník by si mal uvedomiť, že je „len“ hosťom v živote svojich pacientov a ich príbuzných o čom svedčia aj slová špičkového lekára- záchranára, docenta Dobiáša: *„dôvera pacientov a ich príbuzných voči zdravotníkom je príjemná, či už je vyslovená priamo, alebo len vyplývajúca z náznakov.*

Kľúčové slová: Kardiopulmonálna resuscitácia. Etické dilemy. Zdravotnícki pracovníci. Príbuzní pacienta.

ETHICAL ASPECTS OF RELATIVES' PRESENCE DURING THE CARDIOPULMONARY RESUSCITATION OF A PATIENT

Jaroslav STANČIAK,¹ Jana BOROŇOVÁ²

¹ *Comenius University Bratislava, Pedagogical Faculty, Department of Social Work*

² *Trnava University in Trnava, Faculty of Health care and Social work,
Department of Nursing, Trnava, Slovakia*

Abstract

Introduction: The aim of cardiopulmonary resuscitation (CPR) is to increase the survival at individuals with cardiopulmonary failures where the ideal CPR result is further acceptable quality of life. The health care professionals may encounter with the cases of patient's life failure almost at any hospital wards, and in the most cases the relatives are not present at the hospitalized patient. In some cases appear situations when the relatives of a patient, who needs to be resuscitated, are present at him mainly at the intensive care units or at emergency departments where the failure is anticipated, as the patient is brought to the hospital in the very last moment. During the mentioned cases arises a serious ethical dilemma – to allow or not to allow the presence of relatives during the cardiopulmonary resuscitation of a patient.

The aim of the work is to describe the clinic ethics and the most widespread ethical dilemmas bound with the cardiopulmonary resuscitation mainly aimed at the presence of relatives during the resuscitation of their closest person.

Core of Work: The clinic ethics is connected with every day performance when the health care professionals must have proper knowledge, and must be able to understand the ethical principles before they have to face the real life situations connected with the important decisions on cardiopulmonary resuscitation. In the scope of changes affecting the ethical principles come to the ambivalence of *patient's rights versus doctor's responsibility*. The society emphasizes the patient's rights (during CPR those are also the patient's rights in the time tension conditions and the life threatening situations). Recently it is important to take into account the rights connected with multicultural society as well as the recent possibilities in medicine, namely the newest health care procedures and its faster accessibility.

Recent technologies also form a significant part, namely when patients and their relatives, so called "Googlers", come up briefed with information but very often not in the right context. The ethical aspects of cardiopulmonary resuscitation brings a number of serious dilemmas, where the awareness of basic ethical principles belongs to extremely important: **a. beneficency** - medical intervention should be beneficial for a patient – assessment of potential benefit and prognostication;

b. non-maleficence - when to start and when to finish the resuscitation; "*Primum non nocere*" (Hippocrates) - Above all, do no harm; the resuscitation is considered "futile" when the chances for survival with a good quality of subsequent life are minimal- in the terminal stage of a patient;

c. autonomy – the emphasis on patient's personal preferences; previously addressed wishes; DNR; change from traditional “medical-centred approach” to “patient-centred approach” – the patient becomes a part of medical decision-making process;

d. justice - adequate care without discrimination concerning the age, social status, financial costs, etc.

The scope of resuscitation further reveals other ethical issues: the application of patient's rights in the cases of time pressure and life threatening situations taking into account the level of patient's autonomy versus medical misconduct. The ethical dilemmas are also connected with the questions of *indication, contraindication and CPR finishing*, connected with the knowledge (lack of knowledge) and the family wishes, further conflicting attitudes and wishes, as well as the approach to resuscitation after suicide. CPR after attempted suicide is not primarily evaluated in the context of autonomy, it starts immediately and the

circumstances are assessed only later. The fundamental and value-added part of ethics is human dignity and honest approach of health care professionals. The patient value system should be the highest imperative of healthcare provision, where CPR is included. For everyone is the fight for life mentally demanding process - for the patient himself, for the person who calls the emergency line, for relatives, for witnesses of situations or potential passers-by, but also for the rescuers or other health care professionals. Communication with relatives must be very empathetic and highly professional. All involved must feel that they are not alone in problems, the help for them is nearby, and everyone cares for a good result.

Conclusion: "To allow the presence of relatives close to the resuscitated person, or to ask them to leave?" – this is the issue that rescuers have to face very often. In any case it is important to warn the relatives that the patient is the centre of their interest, thus the whole rescue team activities must be concentrated on the rescuing. The European Intensive Care Federation (EfCCNa) states that all patients have a right to have their relatives present during cardiopulmonary resuscitation, but the choice is up to the patient's relatives. Ethically, there is no generally valid standpoint to the issue. Despite that the whole environment must be professional, *lege artis*, the dignity of the resuscitated must be preserved, the professional certainty must be maintained despite the possible final failure. Each healthcare professional should be aware of the fact that he is "only" a guest in the lives of his patients and their relatives, what is proved by the words of associate professor Dobiáš the top rescue physician "the trust of patients and their relatives to healthcare professionals is pleasing, whether directly addressed or merely coming from their hints".

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation; Ethical dilemma; Health care professionals; Patient's relatives

- 1 Blašková, – Stanek, O. 2019. *Etika v resuscitácii?* 10. Stredoeurópsky kongres UM a MK a 23. Národný kongres UM a MK.
- 2 Bossaer, L. – Georgioum, M. – Lipert, K. F. – Raffay, V. – Steen, A. P. (2010) *Etyka resuscytacji oraz problemy końca życia*. W: *Wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej 2010*. red. Anders J. Polska Rada Resuscytacji 2010, 280-284
- 3 Dobiáš V. (2013) *Volali ste záchranku?* vyd. Havlíčkův Brod: Dixit, 2014, 192 s. ISBN 978-80-89662-09-8

4 ERC 2015 - *Kardiopulmonálna resuscitácia*. Odporúčania ERC 2015

5 Šimková, A. - Benedikovičová, A. - Boroňová, J. (2015) *Intenzívna medicína v ošetrovatel'stve a jej medicínsko-právne aspekty*. 1. vyd. Bratislava: Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2015, 219 s. ISBN 978-80-8082-843-1

Kontaktná adresa / Contact address:

doc. PhDr. Jaroslav Stančiak, PhD., MPH
Univerzita Komenského / Comenius University
Pedagogická fakulta / Faculty of Education
Katedra sociálnej práce / Department of Social Work
Bratislava,
Slovak Republic
e-mail: j.stanciak@gmail.com

doc. PhDr. Jana Boroňová, PhD.
Trnava University in Trnava
Faculty of Health Care and Social Work
Dept. of Nursing
Univerzitné nám. 1
918 43 Trnava
Slovak Republic
e-mail: jana.boronova@truni.sk

ANALÝZA ÚROVNE OBLASTI ZDRAVOTNÍCTVA NA SLOVENSKU A V ČESKEJ REPUBLIKE V POROVNANÍ S EU-28 V ROKU 2017

Miroslava SUMKOVÁ,¹ Richard BÁRTA,¹ Peter JURÍŠ²

¹ *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave*

² *Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Lekárska fakulta, Košice, Slovenská republika*

Abstrakt

Úvod: Národy Čechov a Slovákov dokázali v symbióze spoločne vytrvať v rámci jednotného štátneho útvaru takmer trištvrté storočia. V priebehu tohto obdobia dochádzalo k významným zmenám a rozvoju vo všetkých úrovniach a oblastiach života, vrátane systému poskytovania zdravotnej starostlivosti a zdravotníctva ako takého. Po rozdelení Československa sa každý zo štátov pobral vlastnou cestou rozvoja. Rok 2004 bol pre obe krajiny významný, pretože boli opäť čiastočne spojené a to spoločným vstupom do Európskej únie. Článok pojednáva o stave zdravotníctva v oboch samostatných krajinách v porovnaní s EU – 28 v roku 2017.

Jadro: Slovenská a Česká republika je plnohodnotným členom Európskej únie od 1. mája roku 2004. Oba štáty ako Slovensko tak aj Česká republika by sa mali priblížiť k úrovni ostatných štátov Európskej únie. Oblasť zdravotníctva je jednou z najvýznamnejších oblastí v celom fungovaní každého štátu. Vykonaná analýza identifikuje stav oblasti zdravotníctva na Slovensku a v Českej republike na základe vybraných zdravotníckych ukazovateľov. Následne je prevedená zrovnávací analýza oboch krajín s EU – 28 v roku 2017 a je popísaný stav oblasti zdravotníctva v oboch krajinách v zrovnaní s EU – 28, taktiež sú identifikované riziká vyplývajúce z trendov, ktoré sú v analýzach zachytené.

Záver: V samotnom závere autori vyhodnocujú výsledky prevedených analýz a hodnotia stav oblasti zdravotníctva na Slovensku a v Českej republike, taktiež vyhodnocujú obe krajiny v porovnaní s EU-28.

Kľúčové slová: zdravotníctvo, zdravotnícka štatistika, Slovensko, Česká republika, EU-28.

Konflikt záujmov: Autori neuvádzajú žiaden konflikt záujmov.

ANALYSIS OF HEALTH CARE LEVEL IN SLOVAKIA AND THE CZECH REPUBLIC COMPARED TO THE EU-28 IN 2017

Miroslava SUMKOVÁ,¹ Richard BÁRTA,¹ Peter JURÍŠ²

¹ *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave*

² *University of Pavol Jozef Šafarik, Faculty of Medicine, Košice, Slovakia*

Abstract

Introduction: The nations of the Czechs and Slovaks managed to persevere in symbiosis together within a unified state formation for almost three quarters of a century. During this period, there have been significant changes and developments in all levels and areas of life, including the health care system and health as such. After the split of Czechoslovakia, each country took its own path of development. The year 2004 was a significant year for both countries, as they were once again partially joined by joining the European Union together. The article discusses the state of health in both independent countries compared to EU - 28 in 2017.

Core of the work: The Slovak Republic and the Czech Republic have been fully-fledged members of the European Union since 1 May 2004. Both the Slovak Republic and the Czech Republic should approach the level of the other European Union states. The health sector is one of the most important areas in the whole functioning of each state. The performed analysis identifies the state of health care in Slovakia and the Czech Republic on the basis of selected health indicators. Subsequently, a comparative analysis of both EU - 28 countries is carried out in 2017 and the state of health in both countries compared to EU - 28 is described.

Conclusion: In conclusion, the authors evaluate the results of the performed analyzes and assess the state of health care in Slovakia and the Czech Republic, also evaluate both countries in comparison with the EU-28.

Key words: healthcare, health statistics, Slovakia, Czech Republic, EU-28.

Literatúra:

1. Barták, Miroslav: *Ekonomika zdraví*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

2. Drbal, C.: Zdravotní stav populace ČR a jeho prognóza jako dominantní determinanta požadavku na systém péče o zdraví. IPVZ, 1998
3. Rovný I., Bielik I., a kol.: Vybrané kapitoly veřejného zdravotnictva I., Koncepcie, názvoslovie, legislatíva, Manažment Bratislava, 2011, Kníhtlač Gerthofer Zohor, ISBN 978-80-89057-33-7.
4. Český statistický úrad - www.czso.cz
5. Slovenský štatistický úrad - datacube.statistics.sk/; statdat.statistics.sk
6. OECD statistics – stats.oecd.org
7. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR – www.uzis.cz
8. Eurostat – ec.europa.eu

Kontaktná adresa:

Ing. Miroslava Sumková

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

Nám. 1.mája č.1

P.O.Box č.104

810 00 Bratislava

Slovenská republika

Tel.: +420 606 080 546

mail: miroslava.sumkova@gmail.com

WPŁYW STYLU ŻYCIA NA WYSTĘPOWANIE ZESPOŁÓW BÓLOWYCH KRĘGOSŁUPA

Dorota SZCZYGIELSKA, Teresa POP

Uniwersytet Rzeszowski

Streszczenie

Wstęp: Zespoły bólowe kręgosłupa to w dzisiejszych czasach choroba cywilizacyjna. Przyczyniły się do tego m. in. rozwój technologii, motoryzacji, siedzący tryb życia, brak ruchu oraz nieprawidłowa dieta. Udowodniono, że od 60 do 90% populacji przynajmniej raz w ciągu życia uskarża się na występowanie dolegliwości bólowych kręgosłupa. Bóle kręgosłupa stanowią problem interdyscyplinarny. Najważniejsza jednak jest edukacja pacjenta oraz jego rodziny w zakresie zdrowego stylu życia, zbilansowanej diety, prawidłowo i ergonomicznie wykonywanej pracy oraz wypoczynku.

Celem pracy jest zbadanie czy styl życia badanych wpływa na występowanie zespołów bólowych kręgosłupa oraz wykazanie zależności między masą ciała, wykształceniem, rodzajem wykonywanej pracy oraz sposobem odżywiania, a występowaniem dolegliwości bólowych.

Materiał badawczy: Materiał badawczy stanowiło 85 osób wybranych losowo w województwie Podkarpackim. Wśród badanych było 54 kobiety i 31 mężczyzn w wieku od 18 do 72 roku życia. W pracy wykorzystano autorską, anonimową ankietę, a także kwestionariusz Oswestry.

Wyniki: Wyniki wykazały, że wskaźnik BMI, poziom wykształcenia, rodzaj pracy, poziom aktywności fizycznej, a także sposób odżywiania nie mają żadnego wpływu na występowanie zespołów bólowych kręgosłupa u osób badanych.

Wnioski: Analizując wyniki z Kwestionariusza Oswestry stwierdzono, że najwyższy odsetek stanowiły osoby o niewielkim stopniu niepełnosprawności - 38%, w następnej kolejności były osoby o pełnej sprawności fizycznej – 28%, osoby o miernym stopniu niepełnosprawności stanowiły 21 % badanych a poważny stopień niepełnosprawności stwierdzono u 13 % badanych. Wśród badanych nie było osób z całkowitym stopniem niepełnosprawności.

Słowa kluczowe: zespoły bólowe kręgosłupa, styl życia, niepełnosprawność.

IMPACT OF LIFESTYLE ON THE OCCURRENCE OF SPINAL PAIN SYNDROMES

Dorota SZCZYGIELSKA, Teresa POP

Uniwersytet Rzeszowski

Abstract

Introduction: Spinal pain syndromes are nowadays called the disease of civilization. Development of technology, motorization, sedentary lifestyle, lack of movement and improper diet are some of the contributing factors. It has been proven that about 60-90% of the population complains at least once in their lifetime about the presence of back pain. This phenomenon would not be so common, if most people were aware of the basic principles of preventing spinal pain. Back pain is an interdisciplinary problem. Most importantly, however, is the education of the patient and his family in the area of a healthy lifestyle, a balanced diet, correct and ergonomically performed work and rest.

Research objective: The aim of the study is to examine whether the lifestyle of the subjects affects the occurrence of spinal pain syndrome and to show the relationship between body weight, education, type of work performed and diet, and the occurrence of pain.

Material and methods: The researched group was composed of 85 people randomly selected in the territory of Podkarpackie Voivodeship. Among the subjects there were 54 women and 31 men aged 18 to 72. The method used to collect the data was an anonymous questionnaire as well as the Oswestry Disability Index.

Results: The results of the research have shown that the body mass index (BMI), education background, type of work, physical activity and diet of the researched individuals have no impact on the occurrence of spinal pain syndrome.

Conclusion: The analysis of the results given by the Oswestry questionnaire has shown that among the researched group the biggest percentage represented people with minimal disabilities – 38%, followed by a number of non-disabled individuals forming 28% of the researched group. People with moderate disability made up 21% of the researched group whilst participants with severe disability composed 13% of the researched group. There were no participants with crippling back pain involved in this study.

Key words: spinal pain syndromes, lifestyle, disability.

Piśmiennictwo / References:

1. Lachowicz W, Łukawski S, Milecki M, Rapała K, Rapała A, Wstęp, Zespoły bólowe kręgosłupa zagadnienia wybrane, Rapała K (red), Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2004, str. 7.
2. Misiak B, Snarska K.K, Jakość życia pacjentów z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa PNN 2014, no 3, str. 107-115.
3. Depa A, Drużbicki M, Ocena częstości występowania zespołów bólowych lędźwiowego odcinka kręgosłupa w zależności od charakteru wykonywanej pracy, Prz Med. Uniw Rzesz Inst Leków, Rzeszów 2008, 1, 34–41.
4. Jabłońska R, Ślusarz R, Królikowska A, Rosińczuk-Tonderys J, Oswestry Disability Index as a Tool to Determine Agility of the Patients After Surgical Treatment of Intervertebral Disk Discopathy, AdvClinExp Med 2011, 20, 3, 377–384.
5. Fairbank JC, Couper J, Davies JB, O'Brien JP: The Oswestry low back pain disability questionnaire. Physiotherapy 1980, 66, 8, 271–273.
6. Pop T, Przysada G, Świder B, Stopień niepełnosprawności personelu medycznego mierzony kwestionariuszem Oswestry, PrzMedUniw Rzesz Inst Leków, 2008, 2, 135-141.
7. Fairbank JC, Pynsent PB: The Oswestry Disability Index. Spine 2000, 25, 2940–2953.

Contact details:

Teresa Pop, Uniwersytet Rzeszowski;

e-mail: popter@interia.pl

Dorota Szczygielska Uniwersytet Rzeszowski;

e-mail: dszczygielska@wp.pl

JAKOŚĆ ŻYCIA OSÓB CHORUJĄCYCH NA CHOROBE PARKINSONA A AKCEPTACJA CHOROBY

¹ Justyna SZEFLER-DERELA, ² Joanna SIUDA, ³ Andrzej KNAPIK,
⁴ Mikołaj HORODECKI, ¹ Anna BRZEK, ² Ewa KRZYSTANEK

¹ Zakład Fizjoterapii Katedry Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.

² Klinika Neurologii, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach. Dept. of Neurology, School
of Medicine in Katowice, Medical University of Silesia, Katowice, Poland

³ Zakład Adoptowanej Aktywności Fizycznej i Sportu, Wydział Nauk o Zdrowiu
w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

⁴ Studium doktoranckie, Wydział o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach, Polska

Abstrakt

Wstęp: Choroba Parkinsona (*Parkinson's Disease* – PD) jest postępującą chorobą zwyrodnieniową ośrodkowego układu nerwowego. Konsekwencją objawów ruchowych i pozaruchowych PD jest obniżenie samodzielnego funkcjonowania i jakości życia. Założono, że istotnym dla jakości życia osób z PD może być związek: jakość życia – akceptacja choroby.

Materiał i metody: Badaniem objęto 44 osoby chorujące na PD (14 kobiet – 31,82%; 30 mężczyzn – 68,18%). Wiek badanych: średnia 68,74 lat (SD=7,81). Czas trwania choroby: średnia: 8,99 lat (SD=5,67). Do oceny jakości życia użyto The Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39); akceptację choroby zbadano za pomocą Acceptance of Illness Scale – AIS. W części metrycznej kwestionariusza zebrano dane socjodemograficzne.

Wyniki: Oceniane w 5-punktowej skali: samoocena sprawności – średnia 2,77 pkt. (SD=1,13); aktywność – 3,12 pkt. (SD=0,91). Suma domen PDQ-39 – średnia 12,64; SD = 5,68 pkt. Wśród domen najkorzystniej badani ocenili wsparcie społeczne (średnia: 0,87; SD=0,82); najkrytyczniej czynności codzienne (średnia: 2,02; SD=1,04). Dominował średni (38,46%) i duży (35,90%) poziom akceptacji choroby, brak akceptacji choroby dotyczył

25,64% badanych. Wiek i czas trwania choroby nie korelowały z AIS, samoocena sprawności: $r = -0,473$; aktywność: $r = 0,474$; PDQ-39: $r = -0,375$.

Dyskusja: Chorzy z PD mają dużą akceptację choroby. Negatywne emocje związane z brakiem akceptacji choroby mogą natomiast obniżać odczuwaną jakość życia oraz wpływać na przebieg i jakość leczenia u chorych z PD.

Wnioski: Akceptacja choroby w przypadku PD jest zróżnicowana. Aktywność fizyczna dodatnio wpływa na akceptację choroby. Ograniczenia wynikające z PD wpływają w pewnym stopniu na akceptację choroby.

Słowa kluczowe: choroba Parkinsona, jakość życia, akceptacja choroby

QUALITY OF LIFE AND ACCEPTANCE OF THE DISEASE IN PEOPLE WITH PARKINSON'S DISEASE

¹ Justyna SZEFLER-DERELA, ² Joanna SIUDA, ³ Andrzej KNAPIK,

⁴ Mikołaj HORODECKI, ¹ Anna BRZEK, ² Ewa KRZYSTANEK

¹ *Department of Physiotherapy, School of Health Sciences in Katowice,
Medical University of Silesia, Katowice, Poland*

² *Department of Neurology, Medical School in Katowice,
Medical University of Silesia, Katowice, Poland*

³ *Department of Adapted Physical Activity and Sport, School of Health Sciences in Katowice,
Medical University of Silesia, Katowice, Poland*

⁴ *Doctoral study, School of health sciences Medical University of Silesia in Katowice*

Abstract

Introduction: Parkinson's Disease (PD) is a progressive degenerative disease of the central nervous system. The consequence of PD motor and non-movement symptoms is a decrease in functioning and quality of life. Relevant to the quality of life of people with PD may be relationships: quality of life - acceptance of the disease.

Material and methods: 44 PD patients were recruited (14 women - 31.82%; 30 men - 68.18%; mean age 68.74 years, SD = 7.81). Duration of illness: mean: 8.99 years (SD = 5.67).

The Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39) was used to assess the quality of life; Acceptance of the disease was examined using the Acceptance of Illness Scale - AIS. In the metric part of the questionnaire, sociodemographic data was collected.

Results: Rated on a 5-point scale: fitness self-assessment - average 2.77 points (SD = 1.13); activity - 3.12 points (SD = 0.91). Total PDQ-39 domains - 12.64 average; SD = 5.68 points. Among domains, respondents rated the social support most favorably (average: 0.87; SD = 0.82); most critical daily activities (average: 2.02; SD = 1.04). The average (38.46%) and high (35.90%) level of disease acceptance prevailed, the lack of disease acceptance concerned 25.64% of respondents. Age and duration of illness did not correlate with AIS, fitness self-assessment: $r = -0.473$; activity: $r = 0.474$; PDQ-39: $r = -0.375$.

Discussion: PD patients have good acceptance of their disease. Negative emotions associated with the lack of acceptance of the disease can reduce the perceived quality of life and affect the course and quality of treatment in patients with PD.

Conclusions: Acceptance of the disease may vary individually. Physical activity positively affects the acceptance of the disease. Restrictions resulting from PD affect the acceptance of the disease to some extent.

Key words: Parkinson's disease, quality of life, acceptance of the disease

Literatura:

1. Ribas CG, Alves da Silva L, Correa MR, Teive HG, Valderramas S. Effectiveness of exergaming in improving functional balance, fatigue and quality of life in Parkinson's disease: A pilot randomized controlled trial. *Parkinsonism Relat Disord.* 2017 May;38:13-18. doi: 10.1016/j.parkreldis.2017.02.006. Epub 2017 Feb 7.
2. Cybulski M, Cybulski L, Krajewska- Kulak E, Cwalina U. Illness acceptance, pain perception and expectations for physicians of the elderly in Poland.0441-4. *BMC Geriatr.* 2017 Feb 8;17(1):46. doi: 10.1186/s12877-017-
3. Peto V, Jenkinson C, Fitzpatrick R (1998) PDQ-39: a review of the development, validation and application of a Parkinson's disease quality of life questionnaire and its associated measures. *J Neurol* 245 Suppl 1, S10-14.

Contact Adress:

Justyna Szeffler-Derela

Proletariatu 42B,

42-580 Wojkowice,

Poland.

Phone: +48 508 113 389,

e-mail: jszeffler@ sum.edu.pl

MOŽNOSTI VYUŽITIA VIRTUÁLNEJ REALITY V ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI A V REHABILITÁCII

Míron ŠRAMKA,¹ Eugen RUŽICKÝ,² Ján LACKO,² Nikola JANCEOVA¹

¹ *Klinika stereotaktickej rádi chirurgie, Onkologický ústav sv. Alžbety
a Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, Slovenská republika*

² *Fakulta informatiky, Pan-Európska univerzita, Bratislava, Slovenská republika*

Abstract

Úvod: Sú známe viaceré plánovacie programy pre operácie rôznych orgánov ľudského tela. Z najdôležitejších programov na presnosť sú operácie na mozgu a oku. My sme využívali špeciálny program TomoCon pre zobrazovanie MR snímok a modelovania mozgu, ktorý nám pomáhal pri diagnostike a liečbe nádorov mozgu a oka, aby sme pomocou neho naplánovali najlepší možný postup pre pacienta. Mnohoročné skúsenosti plánovania neurochirurgických operácií sme následne využili pri rehabilitácii poškodených kĺbov s ich 3D modelmi. Taktiež sa ukázalo vhodné využiť 3D modely pri rehabilitácii po náhlych cievnych mozgových príhodách. Pri liečbe toho pacienta sme využili virtuálnu realitu, ktorá umožnila pohyb pacienta vo vybranom virtuálnom prostredí. Podporili sme psychické a kognitívne oblasti mozgu, ktoré urýchlili návrat strateného pohybu a ostatných poškodených funkcií. Počas celého procesu rehabilitácie sme sledovali psychický stav pacienta vizuálne aj pomocou vybraných psychologických testov.

Virtuálny model mozgu prispieva pri zlepšení diagnostiky a liečby nádorov mozgu a oka a umožňuje, aby sme zachovali čo najlepšiu kvalitu života pacientov po operácii. (Šramka 2016).

Mnohoročné skúsenosti plánovania neurochirurgických operácií pomocou CT, MRI a PET vyšetrení s pomocou špecializovaného softvéru TomoCon nám umožnilo uvažovať ako virtuálne modely môžu pomôcť pri rehabilitácii poškodených kĺbov a náhlych cievnych mozgových príhodách. Cieľom príspevku je vytvoriť dostatočné skúsenosti využitia virtuálnej reality pri rôznych typoch rehabilitácií.

Materiál a metodika: Virtuálny 3D model ramena prispieva k lepšiemu pochopeniu lokalizácie a progresie ochorenia pohybového systému v porovnaní s predstavou

priestorového usporiadania pomocou dvojrozmerných CT a MR zobrazení, čo umožňuje cieleňú rehabilitáciu (Šramka, 2017).

Virtuálna terapia pomáha pomocou virtuálnej reality pri liečbe pri Parkinsonovej choroby, keď má pacient problémy s rovnováhou, pohybovať sa v teréne (Mendelová, 2019). Virtuálna realita je ako virtuálny svet, musí hlavne pomocou zraku, sluchu, a čuchu poskytnúť náhradne a dostatočné presvedčivé podnety, aby bola ilúzia uveriteľná. Všetky zložky systému musia fungovať v úzkej spojitosti na pohyb nášho tela. Základná črta technológii virtuálnej reality je vnorenie pacienta do nového virtuálneho prostredia, schopnosť chápať vzťahy medzi virtuálnym a skutočným a prispôbiť si ich.

Z hľadiska technickej realizácie sme realizovali jednoduché programy pre MS Kinect a modelovanie prostredí virtuálnej reality na dvoch zariadeniach, HTC Vive a Oculus rift .

Výsledky a diskusia

Zistili sme, že pacientovi s náhlou mozgovou cievnou príhodou v procese rehabilitácií s využitím virtuálnej reality urýchlilo návrat stratených funkcií. Pacient rýchlejšie zlepšil svoje schopnosti pohybu a ďalších poškodených funkcií prostredníctvom virtuálnej reality pod dozorom fyzioterapeuta. Virtuálnu realitu sme realizovali pomocou evokujúcich príjemných pocitov súčasne s viacerými senzo-motorickými vnemami (zrak, sluch, čuch, a sensorickej integrácie s pohybom), ktoré stimulovali motorické a sensorické neuróny mozgovej kôry, psychické a kognitívne oblasti mozgu a tým urýchlili návrat pôvodných stratených funkcií pohybu.

Vytváranie virtuálnej podoby polohy subjektu v priestore je produktom reakcie neuronálnych systémov v priestore na zobrazenie vonkajšieho prostredia. Využili sme reálnych desať virtuálnych prostredí, v ktorých sa dá kráčať a sledovať okolie s hudbou, vôňou a vánku odpovedajúci tomu prostrediu. Tvoria ich kostoly, chrámy, synagóga s reálnymi vyobrazeniami vo vnútri, hrady, kaštieľ, Tokajské pivnice a historický dom s vodným mlynom. Na webovej stránke www.inoveduc.eu je možné stiahnuť si uvedené prostredia objektov kultúrneho dedičstva pre virtuálnu a rozšírenú realitu (Lacko, 2019).

Záver: Cieľom rehabilitácie s virtuálnou realitou je dosiahnuť čo najrýchlejšie obnovu všetkých poškodených funkcií človeka. Pacienti po náhlejš mozgovej cievnej príhode sú postihnutí poruchou pohybu a psychiky. Až 10 % pacientov so závažným postihnutím

dosiahne úplnej nápravy pohybu, senzorických deficitov, porúch komunikácie a kognitívnych funkcií (Vaňásková 2018).

Použitie virtuálnej reality sa ukázalo veľmi efektívne pri náhlych mozgových príhodach. Ukazujú sa ďalšie možnosti s využitím umelej inteligencie, keď budeme mať dostatočný počet pacientov liečených týmto postupom.

Kľúčové slová: 3D modely, Virtuálna realita v zdravotníctve, Virtuálna realita v rehabilitácii, poruchy kĺbov, náhle cievne mozgové príhody

POSSIBILITIES OF USING VIRTUAL REALITY IN HEALTH CARE AND IN REHABILITATION

Miron ŠRAMKA,¹ Eugen RUŽICKÝ,² Ján LACKO,² Nikola JANCEOVA¹

¹ *Department of stereotactic radiosurgery, OUSA and VŠZaSP St. Elizabeth Bratislava*

² *Faculty of Informatics, Pan-European University, Bratislava*

Abstract

Introduction: Several planning programs for the operations of various organs of the human body are known. Of the most important programs on the accuracy of the operations on the brain and the eye. We used a special TomoCon program for MR imaging and brain modelling to help us diagnose and treat brain and eye tumours to plan the best possible procedure for the patient. Many years of experience in planning neurosurgical operations were subsequently used in the rehabilitation of damaged joints with their 3D models. It has also proved useful to use 3D models in rehabilitation after sudden stroke. When treating this patient, we used a virtual reality that allowed the patient to move in a selected virtual environment. We supported the mental and cognitive areas of the brain to speed up the return of lost movement and other impaired functions. Throughout the rehabilitation process, we monitored the patient's mental condition visually and with selected psychological tests

The virtual brain model contributes to improving the diagnosis and treatment of brain and eye cancers and allows us to maintain the best possible quality of life for patients after surgery. (Šramka, 2016).

Many years of experience in planning neurosurgical operations using CT, MRI and PET examinations using specialized TomoCon software has allowed us to consider how virtual models can help in the rehabilitation of damaged joints and sudden stroke. The aim of this paper is to create sufficient experience of using virtual reality in various types of rehabilitation.

Material and methodology: The virtual 3D arm model contributes to a better spatial understanding of locating and progression of musculoskeletal disease compared to the concept of alignment using only two-dimensional CT and MR imaging. This 3D model enables better targeted rehabilitation of damaged musculoskeletal system especially of upper and lower limbs (Šramka, 2017).

As some sources report (Mendel, 2019), virtual reality therapy helps in the treatment of Parkinson's disease when the patient has walking problems.

In particular, virtual reality must, through sight, hearing, and smell, provide substitute and sufficient compelling incentives to make the illusion believable. The basic feature of virtual reality technology is the immersion of the patient into a new virtual environment, the ability to understand and adapt to the relationship between virtual and real. All components of the system must work in close connection with the movement of the body.

In terms of technical equipment, we implemented programs for MS Kinect and two Virtual reality devices (HTC Vive and Oculus rift) with modelling of different real environments.

Results and Discussion: The patient with a sudden stroke in the process of virtual reality rehabilitation accelerated the return of lost functions. The patient improved his abilities of movement and other impaired functions more quickly through virtual reality under the supervision of a physiotherapist. We realized the virtual reality by evoking pleasant feelings together with several sensory-motor sensations (sight, hearing, smell, and sensory integration with movement), which stimulated motor and sensory neurons of the cerebral cortex, mental and cognitive areas of the brain and thus accelerated the return of original lost functions mainly motion.

Creating a virtual position of a subject in space is the product of depicting the external environment and the response of human neuronal systems. We used ten real virtual environments in which you can walk and watch the surroundings with music, smell and breeze corresponding to that environment.

The environments depict real-time churches, temples, synagogues, castles, manor houses, a Tokaj cellar and a historic watermill house through which can be walked and sensed by multiple perceptions.

On the website www.inoveduc.eu, it is possible to download mentioned environments of Cultural Heritage Objects for Virtual and Augmented Reality (Lacko, 2019).

Conclusions: The aim of rehabilitation with virtual reality is to achieve as quickly as possible the restoration of all damaged human functions. Patients suffering from a sudden stroke are affected by movement and mental disorders. Up to 10% of patients with severe disabilities achieve complete correction of movement, sensory deficits, communication disorders and cognitive function (Vaňásková 2018).

The use of virtual reality has proven very effective in sudden strokes. There are additional possibilities using artificial intelligence, when a sufficient number of patients are being treated with the proposed procedure.

Keywords: 3D Models, Virtual Reality in Health Care, Virtual Reality in Rehabilitation, Joint Disorders, Sudden Stroke

References

1. Lacko, J. 2019. Cultural Heritage Objects in Education by Virtual and Augmented Reality. In: Augmented Reality and Virtual Reality, Berlin: Springer. 2019. pp 175-187. ISBN 978-3-030-06245-3.
2. Mendelová, L. 2019. Realita virtuálna. Skúsme sa vo virtuálnej a rozšírenej realite poučiť z toho, čo sa stalo internetu. Krasno: Kalligram. 2019. 125 s. ISBN 978-80-89916-79-5.
3. Šramka, M. – Ružický, E. – Šalát, P. 2017. 3D tlač v rehabilitácii a fyzioterapii, perspektívy bioprintingu v 21. storočí. Slovak Journal of Health Sciences. SUPPLEMENTUM PFD Piešťany 2017. roč. 8, č. 2, s. 107-108. ISSN 1338-161X.
4. Šramka, M. – Ružický, E. – Lacko, J. *et al.* 2018. Visual imaging in a collaborative multi-user environment for stereotactic radiosurgery. Zdravotníctvo a sociálna práca. Bratislava: Samosato. SUPPLEMENTUM č.13, 2018, s 29-31.
5. Vaňásková, E. 2018. Reparace po cévní mozkové příhodě. Slovak Journal of Health Sciences. SUPPLEMENTUM PFD 2018, Piešťany. roč. 9, č. 2, s. 111-112. ISSN 1338-161X.

Contact:

Prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc.

Department of stereotactic radiosurgery

OUSA and VŠZaSP St. Elizabeth Bratislava

Heydukova10

812 50 Bratislava

E-mail: msramka@ousa.sk

SOCIÁLNE SLUŽBY V SÚČASNEJ SPOLOČNOSTI V KONTEXTE NA INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE

Michal VALACH, Jaroslava JURČOVÁ, Andrea GÁLLOVÁ

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

Ústav sv. Cyrila a Metóda Partizánske

Abstrakt :

Úvod: Súčasný stav poskytovania sociálnych služieb na Slovensku vychádza z legislatívneho rámca, sociálnej politiky štátu ako aj od spoločenského vývoja krajiny vôbec.

Súčasný trendy reformy sociálnych služieb na celoslovenskej úrovni, smerujú k transformácii sociálnych služieb v zariadení, a predovšetkým cielených na individuálne a skupinové potreby občana – prijímateľa sociálnych služieb. Kvalita života sa stáva i v našich podmienkach jedným z najčastejšie používaných pojmov aj v oblasti poskytovateľov sociálnych služieb občanom, ktorí sú odkázaní na určitý druh sociálnej služby.

Cieľom nášho príspevku je popísať proces individuálneho plánovania a poukázať na vzájomnú závislosť medzi týmto procesom a kvalitou poskytovanej sociálnej služby. V úvode charakterizujeme individuálne plánovanie v odbornej literatúre, jeho legislatívne postavenie na Slovensku, adresnosť pre určený typ sociálnej služby a prepojenie na šandardizáciu kvality sociálnych služieb. Zaoberáme sa tiež princípmi a podmienkami efektívnej realizácie tohto procesu a rozpracovaním jednotlivých etáp plánovania. Cieľom nášho výskumu je overiť pozitívny dopad kvality realizovaného individuálneho plánovania v zariadeniach sociálnych služieb na kvalitu života prijímateľa sociálnej služby.

Jadro: Sociálne služby z pohľadu prijímateľa sú významnou aktivitou, pretože mu pomáhajú zvládnuť mimoriadnu životnú situáciu, v ktorej sa ocitol. Základom kvality poskytovania sociálnych služieb ako konsenzu ponuky a dopytu sa stáva neoddeliteľnou súčasťou tak plánovania, realizácie, ako i hodnotenia efektivity zdravotných a sociálnych intervencií. Súčasťou príspevku je tiež realizovaný výskum v oblasti individuálneho plánovania vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb.

Metódy a metodika: Zvolenou výskumnou metódou bol dotazník, v ktorom bolo možné osloviť väčšie množstvo prijímateľov sociálnej služby a teda získať relevantnejšie odpovede na výskumné otázky a následné potvrdenie či zamietnutie čiastkových cieľov. Dotazník sa

skladal z 21 položiek, z ktorých 4 boli zamerané na bližšiu charakteristiku respondentov. Výsledky výskumu boli spracované štatistickým programom Statistic Package for Social Sciences vo forme univariačnej a bivariačnej analýzy. výskumu, jeho výsledky a odporúčania pre prax, ktorými chceme prispieť k zefektívneniu procesu individuálneho plánovania a k zvyšovaniu kvality samotnej sociálnej služby, prejavenej spokojnosťou prijímateľa sociálnej služby.

Záver: V súčasnosti je dôležité reflektovať nové trendy v poskytovaní starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb, čo má viesť k napĺňaniu spoločenských požiadaviek.

Kľúčové slová: sociálne služby, kvalita, klient, senior, odberateľ.

SOCIAL SERVICES IN THE CURRENT COMPANY IN CONTEXT TO INDIVIDUAL PLANNING

Michal VALACH, Jaroslava JURČOVÁ, Andrea GÁLLOVÁ

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

Ústav sv. Cyrila a Metóda Partizánske

Abstract:

Introduction: The current state of providing social services in Slovakia is based on the legislative framework, social policy of the state as well as on the social development of the country at all. The current trends in the reform of social services at the nationwide level are aimed at the transformation of social services in facilities, and in particular targeted at individual and group needs of citizens - recipients of social services. The quality of life also becomes one of the most commonly used terms in our conditions also in the area of social service providers to citizens who are dependent on a certain type of social service. The aim of our contribution is to describe the process of individual planning and to point out the interdependence between this process and the quality of provided social service. At the beginning we characterize individual planning in professional literature, its legislative position in Slovakia, addressability for a specified type of social service and link to standardization of quality of social services. We also deal with the principles and conditions

of effective implementation of this process and elaboration of individual planning stages. The aim of our research is to verify the positive impact of well-implemented individual planning in social service facilities on the quality of life of the social service recipient.

Core: Social services from the point of view of the beneficiary are an important activity because they help them to cope with the extraordinary life situation in which they find themselves. The basis of the quality of the provision of social services as a consensus of supply and demand becomes an integral part of both planning, implementation and evaluation of the effectiveness of health and social interventions. The paper also includes research in the area of individual planning in selected social services facilities.

Methods and methodology: The research method chosen was a questionnaire in which it was possible to address a larger number of social service recipients and thus to obtain more relevant answers to research questions and subsequent confirmation or rejection of partial objectives. The questionnaire consisted of 21 items, 4 of which were focused on closer characteristics of respondents. The results of the research were processed by the Statistical Program for Social Sciences in the form of a univariate and bivariate analysis.

Conclusion: It is now important to reflect new trends in the provision of care in social services facilities, which should lead to the fulfillment of social requirements.

Key words: social services, quality, client, senior, customer.

Literatúra / References

1. Schavel, M., Hunyadiová, S., Kuzyšin, B. 2013. *Supervízia v sociálnej práci*. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce, 2013. 207 s. ISBN 978-80-971445-0-0.
2. Schavel, M. – Oláh, M. 2010. *Sociálne poradenstvo a komunikácia*. Bratislava: VŠ Z a SP sv. Alžbety, 2010. 218 s. ISBN 80-8068-487-1.
3. Schavel, M. – Tomka, M. 2010. *Základy supervízie a supervízia v praktickej výučbe v sociálnej práci*. Bratislava: VŠ Z a SP sv. Alžbety, 2010. 193 s. ISBN: 978-80-8971-87-0
4. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní
5. Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

6. Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny.

Kontakná adresa / Contact address:

PhDr. Michal Valach. PhD.,MBA

VŠZaSP sv. Alžbety n.o.

Ústav sv. Cyrila a Metóda

nám. SNP 201.

95801 Partizánske.

email michalvalach@azet.sk.

Ing. Jaroslava Jurčová

VŠZaSP sv. Alžbety n.o.

Ústav sv. Cyrila a Metóda

nám. SNP 201.

95801 Partizánske.

email jaroslavajurcova1@gmail.com

doc. PhDr. Andrea Gallová, PhD

VŠZaSP sv. Alžbety

detašované pracovisko Bl. Anny Kolesárovej

Črenčianská 22.

97901 Rimavská Sobota. email

gallova.andrea16@gmail.com

SOCIÁLNY PRACOVNÍK V NÍZKOPRAHOVOM PROGRAME PRE DETI A MLÁDEŽ

Martin VALENTÍNÝ

Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, Bratislava, Slovenská republika

Abstrakt

Cieľ práce: Predkladaný príspevok má teoretický charakter a poukazuje na komplexnosť priamej práce s klientmi sociálneho pracovníka v nízkoprahových programoch pre deti a mládež.

Jadro: Špecificky sa zameriava na prístup sociálneho pracovníka vo vzťahu ku klientom.

V jadre príspevku sa autor venuje osobnosti sociálneho pracovníka. Charakterizuje osobnosť sociálneho pracovníka v nízkoprahových programoch pre deti a mládež so zreteľom na špecifiká tejto cieľovej skupiny. Taktiež sa autor venuje aj roliam, ktoré sociálny pracovník zastáva pri výkone svojej profesie.

Záver: Na záver autor uvádza a definuje jednotlivé role podľa Kalouska (2008), ktoré sociálny pracovník zastáva v priamej práci s klientom v nízkoprahových programoch pre deti a mládež.

Kľúčové slová: Nízkoprahový program pre deti a mládež. Osobnosť sociálneho pracovníka. Rola sociálneho pracovníka

SOCIAL WORKER IN THE LOW-THREE PROGRAM FOR CHILDREN AND YOUTH

Martin VALENTÍNÝ

Faculty of Education, Comenius University, Bratislava, Slovakia

Abstract

Introduction: The presented article is of a theoretical nature and highlights the complexity of direct work with social worker clients in low-threshold programs for children and youth.

Core: It specifically focuses on the attitude of the social worker in relation to clients.

In the core of the article the author deals with the personality of a social worker. It characterizes the personality of a social worker in low-threshold programs for children and youth with regard to the specificities of this target group. The author also deals with the roles that the social worker plays in the performance of his profession.

Conclusion: In finally of article, the author presents and defines individual roles according to Kalousek (2008), which the social worker holds in direct work with clients in low-threshold programs for children and youth.

Keywords: Low Threshold Program for Children and Youth, Social Worker Personality, Social Worker Role

Literatúra / References:

1. Higham, P. 2006. *Social Work. Introducing Professional Practice*. London: SAGE Publications Ltd, 2006. ISBN 978-1-4129-0856-6.
2. Levická, J. 2002. *Teoretické aspekty sociálnej práce*. Trnava: ProSocio, 2002. 283 s. ISBN: 80-89074-39-1.
3. Úlehla, I. 1999: *Umění pomáhat*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 1999. 128 s. ISBN 80-85850-69-9.
4. Záhradník, M. 2008. Kontaktní pracovník a jeho kompetence v sociálním poli. In *Kontaktní práce*. Praha: Česká asociace streetwork, 2008. ISBN: 978-80-254-4001-8. s. 145- 156.

Kontaktná adresa / Contact address:

Mgr. Martin Valentíny, PhD

Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

Šoltésovej 4, 811 08 Bratislava, Slovenská republika

Department of Social Work,

Faculty of Education Comenius University in Bratislava

Šoltésovej 4, 811 08 Bratislava, Slovakia

E-mail: valentiny@fedu.uniba.sk

SUPERWIZJA PRACY SOCJALNEJ W POLSCE – PRAKTYCZNE ZASTOSOWANIE

Katarzyna WOJTANOWICZ

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Abstrakt

Wprowadzenie: realizacja współczesnej pracy socjalnej wymaga ciągłej profesjonalizacji. Jednym z aspektów wzmacniania realizacji pracy socjalnej jest wdrażanie standardu poddawania jej superwizji. Także w Polsce rozpoczął się proces profesjonalizacji pracy socjalnej w oparciu o cykliczną superwizję.

Materiał i metody: w artykule zostanie zaprezentowany model wdrażania superwizji pracy socjalnej w Polsce, w oparciu o zapisy ustawowe oraz wyniki badania sondażowego przeprowadzonego na populacji pracowników systemu pomocy społecznej.

Wyniki: tak pozyskana wiedza pokazuje, jak pracownicy socjalni postrzegają superwizję oraz korzyści i dylematy z nią związane. Stanowi to wkład w rozwój pracy socjalnej, jej metodycznego oraz etycznego wymiaru.

Dyskusja: dyskusja merytoryczna skoncentrowana będzie na wymiarze superwizji pracy socjalnej, a szczególnie nad postrzeganiem jej przez pracowników socjalnych oraz wskazywanych efektach jej zastosowania. Superwizja znajduje szerokie zastosowania w pracy socjalnej, jednak ciągle nie jest powszechnym elementem jej praktykowania. Ważnym jej zatem wskazywanie czynników profesjonalizacji, wartości i metod pracy socjalnej oraz podejmowanie dyskusji nad kondycją realizatorów pracy socjalnej.

Podsumowanie: praca socjalna stawia szereg wyzwań przed jej realizatorami, a system pomocy społecznej jest ważnym elementem polityki społecznej. Jeżeli praca socjalnej ma prowadzić do realizacji założonych celów i określonych rezultatów to superwizja stanowi ważny jej wymiar. Dylematy czy jest to szansa, zagrożenie czy konieczność należy rozwiązać wypracowanym standardem.

Słowa kluczowe: superwizja pracy socjalnej, praca socjalna, pracownik socjalny

SUPERVISION OF SOCIAL WORK IN POLAND - PRACTICAL APPLICATION

Katarzyna WOJTANOWICZ

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Abstract

Introduction: the implementation of contemporary social work requires constant professionalization. One of the aspects of strengthening the implementation of social work is the implementation of the standard subjecting it to supervision. The process of professionalization of social work based on cyclical supervision has also started in Poland.

Material and methods: the article will present a model for the implementation of supervision of social work in Poland, based on statutory provisions and the results of a survey conducted on the population of employees of the social assistance system.

Results: knowledge acquired in this way shows how social workers perceive supervision and the benefits and dilemmas associated with it. This contributes to the development of social work, its methodical and ethical dimension.

Discussion: the substantive discussion will focus on the dimension of supervision of social work, and especially on the perception of it by social workers and the indicated effects of its application. Supervision is widely used in social work, but it is still not a common element of its practice. Therefore, it is important to indicate the factors of professionalization, values and methods of social work, and to discuss the condition of social work implementers.

Summary: social work poses a number of challenges for its implementers, and the social assistance system is an important element of social policy. If social work is to lead to the achievement of assumed goals and specific results, supervision is an important dimension of it. Dilemmas whether it is an opportunity, a threat or necessity should be solved by a developed standard.

Keywords: supervision of social work, social work, social worker

Literatura / Literature:

1. Domaradzki P., Krzyszkowski J., Sosnowski M., Włoch A., Superwizja pracy socjalnej dla praktyków, Łódź 2016.
2. Ferreira M., Grewiński M., Reis-Jorge J., Superwizja jako instrument rozwoju zawodowego w służbach społecznych, Warszawa 2014.
3. Klimowicz I., Juźwiak S., Superwizja czy metodyka pracy socjalnej?, „Doradca w Pomocy Społecznej” 52, (2018), www: <https://doradcaw pomocyspolecznej.pl>
4. Reis-Jorge J., Teoretyczne podstawy superwizji – koncepcja, modele, rodzaje i formy, w: Superwizja jako instrument rozwoju zawodowego w służbach społecznych, M. Ferreira, M. Grewiński, J. Reis-Jorge, Warszawa 2014,
5. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 grudnia 2016 r. w sprawie superwizji pracy socjalnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 2087).
6. Superwizja pracy socjalnej. Zastosowania i dylematy, red. J. Szmagałski, Warszawa 2015. Trawkowska D., Czy (już) tworzymy polską szkołę superwizji pracy socjalnej?, w: Superwizja pracy socjalnej, red. M. Grewiński, B. Skrzypczak, Warszawa 2014.,

Contact address:

Dr Katarzyna Wojtanowicz
Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie
Instytut Pracy Socjalnej
Krakow
Polska
Mail-to: katarzyna.wojtanowicz@upjp2.edu.pl

WSPARCIE W RODZINIE A ZACHOWANIA ZDROWOTNE DORASTAJĄCEJ MŁODZIEŻY

Bożena ZAWADZKA

*Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Zakład Pedagogiki Zdrowia i Kultury
Fizycznej, Ul. Krakowska 11 25-029 Kielce, Polska*

Streszczenie

Wprowadzenie: Wsparcie społeczne jest pewnego rodzaju zasobem dla zdrowia wszystkich osób w rodzinie.

Prowadzone badania od lat 80. poprzedniego stulecia dowodzą związek wsparcia społecznego ze stanem zdrowia, a nawet pozwalają na prognozowanie stanu zdrowia i umieralności w populacji ludzkiej.

Dla młodzieży w okresie dorastania, zwanym często okresem krytycznym w rozwoju, te dwa środowiska: dom i szkoła, jako środowiska wsparcia, są niejako naturalne i nie jest możliwe zastąpienie ich przez media czy komputery, co potwierdzają sami badani.

Młodzi w wieku 14-18 lat stara się z upływem czasu być coraz bardziej niezależna i zmniejszyć oddziaływanie rodziców na swoje funkcjonowanie w środowisku. Narastające współcześnie społeczne wyobcowanie i brak wsparcia społecznego w rodzinie często prowadzi u dorastającej młodzieży do zachowań autodestrukcyjnych, łącznie z samobójstwami.

Celem badań jest określenie związku między wsparciem w rodzinie a występowaniem zachowań antyzdrowotnych u dorastającej młodzieży.

Materiał i metoda: badania obejmują grupę młodzieży (1662) w wieku 14-18 lat ze środowiska miejskiego i wiejskiego. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a jako narzędzie wykorzystano międzynarodowy kwestionariusz zachowań zdrowotnych.

Wnioski: wsparcie i silne więzi rodzinne będą buforem chroniącym młodego dorastającego człowieka przed potencjalnie patogennym wpływem środowiska. Środowisko rodzinne, jako najważniejsze w życiu każdego człowieka, w decydującym stopniu warunkuje zachowania zdrowotne oraz zdrowie dzieci i młodzieży.

Słowa kluczowe: wsparcie w rodzinie, zdrowie, zachowania zdrowotne, młodzież

FAMILY SUPPORT VERSUS HEALTH BEHAVIOURS AMONG ADOLESCENTS

Bożena ZAWADZKA

*Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Zakład Pedagogiki Zdrowia
i Kultury Fizycznej, Ul. Krakowska 11 25-029 Kielce, Poland*

Introduction: Social support is a health resource for the whole family.

The research, which has been conducted since 1980s, proves a relationship between social support and the state of health. Moreover, it allows predicting the state of health and the death rate in human population.

For young people in adolescence, which is often referred to as a critical period in the process of human development, the two environments namely home and school as support environments are natural and impossible to replace by the media or computers, which is confirmed by the respondents themselves.

Adolescents aged 14-18 try to be gradually more independent from parents. Social exclusion, which is currently becoming more and more frequent, along with a lack of family support often lead to self-destructive behaviours, including suicide among young people.

The aim of the research is to identify a relationship between family support and risky health behaviours among adolescents.

Material and method: the research examines 1662 young people aged 14-18 from both rural and urban areas. The method of diagnostic survey was employed. An international questionnaire on health behaviours was used as a tool.

Conclusions: Support and strong family bonds will serve as a guard protecting adolescents from potentially pathogenic influence of the environment. Family environment, as the most important in one's life, crucially determines health behaviours and the state of health of children and youth.

Keywords: family support, health, health behaviours, adolescents

Contact address:

Dr hab. Bożena Zawadzka prof. UJK
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
Zakład Pedagogiki Zdrowia i Kultury Fizycznej.
25-029 Kielce ul Krakowska 11
Polska
Tel. kontakt: 692338786
E-mail: bozenazawadzka@interia.pl

MODLITWA I POST, JAKO NIEZBĘDNE ŚRODKI DLA ZDROWIA CZŁOWIEKA (POR. MK 9, 29)

Bogdan ZBROJA

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie – Polska

Abstrakt

Úvod: W Ewangelii św. Marka, Pan Jezus uzdrawia człowieka, mówiąc, że niektóre zniewolenia można pokonać modlitwą i postem. Oczywiście artykuł nie stawia sobie absolutnie za cel negację wizyty u lekarza czy w szpitalu, a jedynie promowanie bardziej świadomego konsumowania jedzenia, życia duchowego oraz kontaktów interpersonalnych.

Metodika a materiál: Analiza i synteza tekstów Pisma Świętego w oparciu o metodę historyczno-krytyczną, stosowaną w biblistyce.

Výsledky: Dla zdrowia człowieka potrzebne jest prawidłowe konsumowanie dóbr, wśród których żyjemy, uświadamianie sobie życia duchowego, które bazuje na wrodzonej (talenty) lub nabytej mądrości (nauka), połączonej z nieodzownym kontaktem interpersonalnych.

Dziś człowiek często zmierza do zamknięcia się na konsumowaniu wytworzonych dóbr. Dbamy o komfort życia, lekkość pracy, bezstresowość, tymczasem potrzeba ograniczyć ilość spożywanych kalorii, zdrowszą żywność i aktywniejszy sposób życia. Nie wolno jednak zapomnieć o otwarciu na drugiego człowieka, z którym powinniśmy wejść w twórczy dialog. Istnieje także życie duchowe, którym człowiek przerasta wszystkie inne ziemskie istoty. A to otwiera ludzi na transcendencję – niematerialne wartości.

Záver: Ograniczenie konsumpcjonistycznego podejścia do życia. Odkrywanie wartości duchowych. Twórczy dialog i spotkanie z drugim podmiotem.

Kľúčové slová: post, modlitwa, dialog interpersonalny, Ewangelia św. Marka.

Konflikt záujmov / Finančná podpora:

Niezadowolenie sprzedawców niezdrowej żywności, autorów złych treści dla prawidłowego rozwoju osobowego człowieka i osób zamkniętych na drugiego człowieka / własne środki finansowe.

**PRAYER AND FASTING AS NECESSARY MEASURE FOR HUMAN HEALTH
(CF. MK 9:29)**

Bogdan ZBROJA

Pontifical University of John Paul II in Cracow – Poland

Abstract

Introduction: In the Gospel of St. Mark, Jesus heals a man by saying that some enslavement can be overcome by prayer and fasting. Of course, the article does not absolutely aim to negate visits to the doctor or hospital, but only to promote more conscious consumption of food, spiritual life and interpersonal contacts.

Methods and Material: Analysis and synthesis of Holy Bible texts based on a historical-critical method used in biblical literature.

Results: For human health, we need to properly consume the goods we live among, to become aware of a spiritual life that is based on innate (talents) or acquired wisdom (science), combined with the necessary interpersonal contact.

Today, man often aims to close himself on the consumption of manufactured goods. We care about the comfort of life, lightness of work, stress free, meanwhile the need to reduce calories, healthier food and a more active way of life. However, one should not forget about being open to other people with whom we should enter into a creative dialogue. There is also a spiritual life that surpasses all other earthly beings. And this opens people to transcendence - intangible values.

Conclusion: Limiting the consumerist approach to life. Discovering spiritual values. Creative dialogue and meeting with another entity.

Keywords: fasting, prayer, interpersonal dialogue, the Gospel of St. Mark.

Conflict of Interest / Financial or grant support

Dissatisfaction of sellers of unhealthy food, authors of bad content for the proper personal development of people and people closed to other people / own financial resources.

Literatúra / References

- 1 K. Romaniuk – A. Jankowski – L. Stachowiak, *Komentarz praktyczny do Nowego Testamentu*, T. 1, Poznań – Kraków 1999, s. 217n. ISBN 83-7014-306-7.
- 2 B. Zbroja, *Znaczenie terminów własnych Ewangelii św. Marka dla jej teologii*, Kraków 2011, s. 61n. ISBN 978-83-7643-091-1.
- 3 A. Malina, „*Wszystko jest możliwe dla wierzącego*” (Mk 9,23), [in:] „*Verbum Vitae*” 5(2004), s. 89-105. ISSN 1644-8561.

Kontaktná adresa / Contact address:

Ks. Bogdan Zbroja
Ul. Siostry Faustyny 3
30-420 Kraków
Polska



NAŠE PRIORITY:

- » PACIENT na prvom mieste
- » BEZPEČNÁ a KVALITNÁ starostlivosť
- » ZAMESTNANCI sú potenciálom spoločnosti
- » Podpora VEDY, VÝSKUMU a VZDELÁVANIA
- » SPOLUPRÁCA so školami a univerzitami

PONUKA PRE ŠTUDENTOV

ŠTIPENDIJNÝ PROGRAM PRE ŠTUDENTOV V ODBORE - VŠEOBECNÉ LEKÁRSTVO - OŠETROVATEĽSTVO - DIPLOMOVANÁ VŠEOBECNÁ SESTRA

Viac na
www.agelsk.sk/kariera





Prirodzené a rýchle hojenie rán



- ✓ na chronické rany všetkých etiológií, na akútne rany
- ✓ prírodné antibiotikum, antioxidant
- ✓ bez alergických reakcií, bez vedľajších účinkov, netoxický
- ✓ silne protizápalové a antibakteriálne účinky



Priemyselná 1
031 01 Liptovský Mikuláš
Slovensko
tel: +421 44 5434 770
servis: +421 903 358 324

Spoločnosť DELTECH patrí od roku 1991 k významným spoločnostiam, ktoré poskytujú komplexné služby v oblasti dodávok elektrotechnológií pre rôzne trhové segmenty. Disponujeme vlastným Know How, Projekčným oddelením, Montážnym pracoviskom, Servisom s 24 hodinovým dispečingom a Testovacím pracoviskom. Vlastníme všetky potrebné certifikáty a oprávnenia pre predaj, projektovanie, realizáciu ako aj záručný a pozáručný servis vo všetkých oblastiach poskytovaných služieb.

Vytvárame riešenia komplexných dodávok elektro technológií v rozsahu:

- *poradenská a konzultačná činnosť*
- *návrh*
- *vypracovanie projektovej dokumentácie*
- *zabezpečenie dodávok a montáží*
- *uviedenie do prevádzky*
- *zaškolenie užívateľa*
- *záručný a pozáručný servis*

V rámci **komunikačnej infraštruktúry** zdravotníckych zariadení zabezpečíme:

- **komunikačnú platformu pre siete**
- **pokrytie WiFi signálom**
- **elektroinštalácie**
- **LAN/WAN komunikačné siete pre dátové a hlasové služby, digitálnu televíziu a pod.**
- **kybernetickú bezpečnosť**
- **ochranu osobných údajov**



DELTECH

dodávateľ elektro technológií

www.deltech.sk