

Zdravotníctvo a sociálna práca

vedecký časopis | ročník 6, 2011 | číslo 3 — 4



Odhalenie reliefu a pamätnej tabule **BL. P.P. GOJDIČA OSBM**

na ÚSVaZ bl. P. P. Gojdiča v Prešove VŠZaSP sv. Alžbety Bratislava.



Pamätná tabuľa

k 10. výročiu vyhlásenia Pavla Petra Gojdiča, OSBM za blahoslaveného pápežom Jánom Pavlom II. v Ríme a k 7. výročiu zriadenia Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce bl. P. P. Gojdiča v Prešove, Vysokkej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, odhalená Mons. ThDr. Jánom Babjakom SJ, PhD., prešovským arcibiskupom a metropolitom.

VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave, ÚSVaZ bl. P. P. Gojdiča v Prešove
prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc.

Prešov 28. október 2011



Príchod



Odhalenie



Vysvetlenie



Rozlúčenie

VII. VEDECKO - ODBORNÁ KONFERENCIA S MEDZINÁRODNOU ÚČASŤOU

28.-29. októbra 2011 Prešov



Zahájenie konferencie Doc. Ing. Štefan Bugri, PhD
riaditeľ ústavu



Čestné predsedníctvo konferencie



Prihovor vладыky Mons.ThDr Jána babjaka SJ, PhD
prešovského arcibiskupa a metropolitu



V auditórium konferencie



Udeľovanie zlatých medailie VŠZaSP sv. Alžbety



Predsedníctvo sekcie konferencie



MICROCOMP-Computersystém s.r.o.
je úspešným dodávateľom
informačných technológií a riešiteľom
projektov informačnej bezpečnosti.

systémová integrácia

dodávky hardvéru

dodávky dátových sietí

vývoj, úpravy a customizácia
informačných systémov

analytické práce

vytváranie a realizácia bezpečnostných
projektov informačných systémov

vzdelávanie, školenia

konzultácie pre zákazníkov

servisná podpora, záručný
a pozáručný servis

Sídlo

Kupecká 9
94901 Nitra
tel.: +421 37 6511306
fax: +421 37 6516166
obchod@microcomp.sk

Pobočka

Odborárska 5
83102 Bratislava
tel.: +421 2 53631221
fax: +421 2 53419854

Pobočka

Na troskách 16
97401 Banská Bystrica
tel.: +421 48 4143052
fax: +421 48 4143053

www.microcomp.sk

OBJEDNÁVKA

na časopis Zdravotníctvo a sociálna práca / Zdravotnictví a sociální práce

Vychádza 4 - krát ročne. Cena za kus 1,60 EUR/50 Kč. Celoročné predplatné: 6 EUR/200 Kč.

Pre študentov zdravotníckych a sociálnych odborov: za kus 1,30 EUR/40 Kč. Celoročné predplatné 5 EUR/180 Kč.

Závazne si objednávam:

☐ celoročné predplatné	Počet kusov
☐ časopis č.	Počet kusov
Meno	Priezvisko
Organizácia.....	
IČO	IČ DPH
Adresa pre doručenie.....	
Tel.	Fax
E - mail	Podpis

Objednávky posielat'

Objednávky pre SR

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

Objednávky pre ČR

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

Vydavateľstvo SR

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

Vydavatelství ČR

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

Vedecký časopis Zdravotníctvo a sociálna práca • ročník 6. • 2011, č. 3-4

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

Redakcia: prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc. - šéfredaktor; Ing Lucia Andrejiová. - tajomníčka redakcie.

Editor: prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc, Co-editor : doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc.

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

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

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

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

Pretlač je dovolená s písomným súhlasom redakcie • Nevyžiadané rukopisy sa nevracajú • 4 vydania ročne • EV 4111/10 , Zaregistrované MK SR pod číslom 3575/2006 • ISSN 1336–9326 • Zaregistrované MK ČR pod číslom E 19259 • ISSN 1336–9326

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

Link na online verziu časopisu: www.zdravotnictvoasocialnapraca.sk, www.zdravotnictviasocialniprace.cz

EDITORIÁL	7
P. G. Fedor Freybergh 75 ročný	8
<i>Németh, F., Baník, M.</i> Disabilita seniorov versus kvalita bývania v Prešovskom okrese	11
<i>Gulášová I.</i> Niektoré etické problémy pri starostlivosti o chorých na Alzheimerovu demenciu	17
Abstrakty VII. Vedecko-odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou “Spolupráca pomáhajúcich profesií – determinant kvality života populácie“ I. časť	
<i>Andrejiová L., Denciová E., Magurová D., Hrindová T.</i> Bezdomovectvo ako zdravotný a sociálny problém Homelessness as a health and social problems	30
<i>Angelovičová, K., Sendeková, M.</i> Dobrovoľníctvo v zariadeniach pre seniorov Volunteering in Facilities for the Elderly	31
<i>Baňasová, V., Peřinová .</i> Edukácia matky a príbuzných počas hospitalizácie rizikového novorodenca Education mother and related risk new-born in hospital	32
<i>Baranová, L., Dančová, G., Veličová, J.</i> Senior a súčasnosť Senior and the Presence	34
<i>Bayerová, M.</i> Spolupráca formálnych a neformálnych subjektov sociálnej pomoci – jeden z determinantov kvality života seniorov The cooperation of formal and informal subjects of the social case is one of the most significant determinants of the quality of the senior's social life	35
<i>Bencová, V.</i> Aktivity denného života, sociálna integrácia a zdravé starnutie seniorov Daily life activities, social integration and healthy aging of seniors	37
<i>Beňo, P., Dávideková, M., Šramka, M.</i> Ekonomické dopady hospodárskej krízy na kvalitu života a zdravia sluchovo postihnutých The economical impact of economic crisis on the quality of life of hearing impaired people	39
<i>Beňo, P., Macíková I., Novotná J.</i> Chudoba - proporcia výskytu vybraných črevných ochorení u osôb žijúcich v nízkom hygienickom standarde v Prešovskom a Košickom kraji za obdobie rokov 2006 – 2010 Poverty - proportion of incidence of selected enteral illness in person living in poor hygienic standards in Prešov region and Košice region in the period 2006 – 2010	40
<i>Beňo, P., Novotná, J., Šramka, M.</i> Úlohy sestry vo farmakoterapii tuberkulózy The role of a nurse in tuberculosis pharmacotherapy	42
<i>Bielová, M., Bachyncová, D.</i> Fungujúci podporný systém v službe sociálneho zdravia človeka Functioning supporting system in the service of social health of people	43

vedecký časopis
ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNA PRÁCA
ročník 6, 2011, číslo 3 – 4

<i>Borsodiová, K.</i>	45
Zabezpečenie kvality života v domovoch sociálnych služieb v spolupráci s tretím sektorom	
Ensuring the quality of life in social care homes in partnership with third sector	
<i>Bugri, Š., Pribišová, E., Žák, S., Paulovičová, M.</i>	47
Dopad hospodárskej krízy na nezamestnanosť v slovenskej republike	
Impact of economic crises on the unemployment in Slovakia	
<i>Bujdová, N.</i>	48
Niektoré aspekty kvality života rodiny	
Some aspects of duality of life of family	
<i>Cehelská, D., Tomčíková, M.</i>	50
Primeraná kvalita života spájajúca sa s humánnym optimom v kontexte pomáhajúcich profesií	
Adequate quality of life associated with the optima human context helping professions	
<i>Cichla, J.</i>	51
Rola i zadania Ośrodka Interwencji Kryzysowej wobec ofiar przemocy Wewnętrznej	
The role and tasks of the Crisis Intervention Centre (CIC) towards victims of domestic violence	
<i>Černá, L., Tkačíková, J.</i>	53
Etický dialóg v prostredí neziskovej organizácie	
Ethics dialogue in an environment of non-profit organization	
<i>Čuriková, A., Koval', J.</i>	54
Kvalita života detí zo sociálne znevýhodneného prostredia	
Quality of life of children from socially disadvantaged backgrounds	
<i>Dančová, G., Baranová, L., Veličová, J.</i>	57
Respitná starostlivosť z pohľadu sestry agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	
Respite care from the perspective of nurses from home care agency	
<i>Dimunová, L., Sušinková, J., Shafout, R.</i>	59
Faktory ovplyvňujúce kvalitu života seniorov	
Factors affecting the quality of life of seniors	
<i>Dirgová, E.</i>	60
Úloha manažmentu pri zvyšovaní kvality sociálnych služieb	
The Role of Management in Improving the Quality of Social Services	
<i>Drobná, A.</i>	62
Následky sedavého spôsobu života	
Consequences of a sedentary lifestyle	
<i>Dudek, M.</i>	63
Pracownik socjalny w procesie readaptacji i integracji społecznej osób opuszczających zakład karny	
Social worker in the process of readaptation and integration into society in persons leaving criminal	
<i>Dupkala, R., Dupkalová, M.</i>	65
Etická dimenzia „učiteľstva“ ako pomáhajúcej profesie v kontextoch pedeutológie a učiteľskej etiky	
Ethical dimension of the helping professions in the context of pedeutology	
<i>Dzurjo, D., Wiczmándyová, D.</i>	66
Informovaný súhlas – od histórie po dnešok	
Informed consent – from history till these days	

vedecký časopis
ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNA PRÁCA
ročník 6, 2011, číslo 3 – 4

Fajfer-Kruczek, I.	68
Sociálny pracovník v hospici: nie	
Social worker in hospice: no	
<i>Fula, M.</i>	69
Kvalita života v bioetickej perspektíve	
Quality of life in the bioethical perspective	
<i>Furdová, A., Šramka M., Svetlošáková, Z., Trompak, O., Králik, G.</i>	70
Enukleácia bulbov s malígnym melanómom cievovky	
Enucleation in patients with malignant choroidal melanoma	
<i>Galbavý, Š., Galbavý, A.</i>	73
Monitorovanie kvality zdravotníckej starostlivosti úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	
Monitoring of quality health care by the healthcare surveillance auothority	
<i>Grežd'ová, I.</i>	74
Vplyv behaviorálnych faktorov zdravia na prežívanie onkologických pacientov	
a dôležitosť spolupráce zdravotníckych pracovníkov pri ich ovplyvňovaní	
Influence behavioral factors of health on cancer survival and importance of cooperation of health workers in their affecting	
<i>Guba, D., Šímek, M., Macúch, J.,</i>	76
Zriedkavá subkutánna mastektómia v kontexte ďalších medicínskych odborov	
Unusual subcutaneous mastectomy in the context of others medicinal specializations	
<i>Gulášová, I., Breza J. ml., Breza, J., Hruška J.,</i>	77
Individuálny psychologický prístup a komunikácia s pacientom v terminálnom štádiu ochorenia	
Individual psychological approach and communication with the patient in the term-time phase of illness	
<i>Gulášová, I., Breza J. ml., Bačíková, Z., Hruška J.,</i>	79
Psychosociálne aspekty hospitalizmu v detskom veku u detí zo sociálne chudobného prostredia	
Psychosocial aspects of hospitalism in children age from social poorer environment	
<i>Gwózdź, M.</i>	81
Afirmácia naturalných metod planowania rodziny w dobie idealizacji środków antykoncepcyjnych	
Appreciation of natural birth planning in times of the popularization of contraceptives	
<i>Hanobik, F.</i>	82
Sociálny pracovník v paliatívnej starostlivosti	
Social worker in the paliative care	
<i>Hlinovská, J., Hnilica, K., Němcová, J.</i>	84
Vliv stresorů, kontroly a opory v druhých na pracovní pohodu sester	
Effect of stressors, control and support of the others on the working comfort of nurses	
<i>Hornáková, A., Horváthová, K.</i>	85
Požiadavky kvalitnej komunikácie budúcich zdravotníckych pracovníkov so sluchovo postihnutými pacientmi	
Requirements of qualitative health care professional communication with hearing disability patients	
<i>Hrindová, T., Magurová, D.</i>	87
Stigmatizácia duševne chorých	
The stigma of mentally ill	
<i>Hromková, M.</i>	88
Kombinácia domácej starostlivosti o dieťa so zdravotným postihnutím so starostlivosťou v denných centrách	
The combination of home care about children with disability with care providing in day-care centers	

vedecký časopis
ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNA PRÁCA
ročník 6, 2011, číslo 3 – 4

<i>Hudáková, A., Majerníková, L., Švecová, A.</i>	90
Prevenia stresu u sestier pracujúcich v intenzívnej starostlivosti	
Stress prevention in nurses working in intensive health care	
<i>Hunyadiová, S.</i>	91
Vplyv supervízie na kvalitu života ako výzva v pomáhajúcich profesiách	
Effect of a supervision on the quality of life as prompt in helping professions	
<i>Chovanec, J.</i>	93
Kvalita života marginalizovaných skupín	
Quality of life of marginalized groups	
<i>Illicka, R. M.</i>	94
Formy wsparcia osób bezdomnych przez wybrane instytucje w Polsce	
Support of the homeless by selected polish institutions	
<i>Ištoňová, M., Bujňák, J.</i>	96
Rehabilitačná liečba osteoporotických zlomenín proximálneho femuru	
Rehabilitation treatment of osteoporotic fractures of proximal femur	
<i>Ivan, O.</i>	97
Sociálne postoje zdravotníkov voči rómskym pacientom	
Health professionals' attitudes towards Roma patients	
<i>Івасик Н.</i>	99
Диференційний підхід при складанні програм фізичної реабілітації для дітей,	
хворих на бронхіальну астму в період загострення	
Differential approach in the preparation of programs of physical rehabilitation for children with asthma during	
exacerbation	
<i>Івасик Н., Курташ С., Біляк Ю.</i>	101
Вплив лікувального плавання на функціональний стан дітей молодшого шкільного віку з вадами зору	
Impact of therapeutic swimming on the functional state of primary school children with visual impairments	
<i>Jankechová, M., Tóthová, M.</i>	102
Sprevádzanie pozostalých z ošetrovateľského aspektu	
Accompanying of bereaved from the nursing viewpoint	
<i>Kašová, L., Ratislavová, K.</i>	104
Jak ženy po menopauze využívají preventivní gynekologické prohlídky?	
How Post-menopausal Women Use Preventive Gynecological Examinations?	
<i>Kendrová, L., Demetrová, G.</i>	106
Vplyv fyzickej aktivity na kvalitu života pacientov s kardiovaskulárnym ochorením	
Influence of physical activity on the quality of life of patients with cardio-vascular disease	
<i>Kmecová, J.</i>	107
Úloha dobrovoľníka v projektovaní sociálnej práce	
The role of volunteer in projecting of social work	
<i>Knapková, M., Dluholucký, S., Krnáčová, K.</i>	109
Etnické aspekty v novorodeneckom skríningu cystickej fibrózy na Slovensku	
Ethnic aspects of neonatal screening for cystic fibrosis in Slovakia	
<i>Kociová, K., Mikuláková, W.</i>	110
Pohyb ako prevencia a liečba chronických bolestí klbov	
Movement as prevention and treatment of suffering chronic back pain	

**vedecký časopis
ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNA PRÁCA
ročník 6, 2011, číslo 3 – 4**

<i>Kontrová, K., Žilová, A.</i>	111
Osobná asistencia – cesta k integrácii jedincov so zdravotným postihnutím (význam – spokojnosť – prekážky) Personal Assistance – A Way to Integrate Individuals with Disabilities (Importance – Satisfaction – Barriers)	
<i>Koňošová, H., Šagátová, A., Kuníková, A.</i>	113
Adaptačný ošetrovateľský model. The Adaptation Model of Nursing	
<i>Kováčová, L., Hnatová, I., Kovalčíková, N.</i>	114
Sociálna práca – neoddeliteľná súčasť starostlivosti pri zvyšovaní kvality života pacientov s onkologickým ochorením Social work - an integral part of care in improving the quality of life for patients with cancer	
<i>Kovalčíková, N., Kováčová, L., Hnatová, I.</i>	117
Problematické oblasti kvality života u ľudí s diagnózou Diabetes mellitus Problematic Areas of Quality of Life for People Diagnosed with Diabetes Mellitus	
<i>Králik G., Kontrišová K., Fríbertová M., Šramka M.</i>	118
Komunikácia s pacientom ako jeden z prostriedkov pre optimálne polohovanie pacienta pri liečbe žiarením Communication with the patient as a tool for optimal positioning of the patient during radiotherapy	
<i>Kuberovalá, H., Mastišová, J., Popracová, B.</i>	119
Prínos montessoriovej liečebnej pedagogiky pre prax The contribution of Montessori education for medical practice	

EDITORIAL

Milí čitatelia,

časopis Zdravotníctvo a sociálna práca vychádza už 6 rok. Vznikol v roku 2005 na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce bl. P.P. Gojdiča v Prešove VŠ ZaSP sv. Alžbety, n.o., v Bratislave ako odborný časopis. Postupne sa vypracoval na základe kvality Vašich príspevkov na vedecký časopis. Od roku 2010 sa stal medzinárodným časopisom, vychádza v slovenskej a českej verzii, Vaše príspevky sú zahraničnými publikáciami. Od roku 2011 časopis vychádza v printovej aj internetovej forme na Slovensku aj v Čechách. V snahe umožniť prístup študentom k časopisu je internetová forma zdarma.

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

28.októbra 2011 z príležitosti 10 výročia vyhlásenia Petra Pavla Gojdiča OBSM za blahoslaveného a z príležitosti 6 výročia vzniku Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce bl. P. P. Gojdiča v Prešove, Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n.o. Bratislava Mons.ThDr Jánom Babjakom SJ, PhD, Dr. h. c., prešovským arcibiskupom a metropolitom bol odhalený relief a pamätná tabuľa bl. Petrovi Pavlovi Gojdičovi OBSM, ktorú venovala VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave, ÚSVaZ bl. P. P. Gojdiča v Prešove a jej prvý dekan Prof. MUDr Miron Šramka, DrSc, v budove Ústavu sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča na Dilongovej ulici v Prešove.

Pri tejto príležitosti bola usporiadaná **VII. Vedecko-odborná konferencia s medzinárodnou účasťou**, ktorú organizovali Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. v Bratislave, Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove, Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach a Gréckokatolícka teologická fakulta PU v Prešove na téma

„Spolupráca pomáhajúcich profesií - determinant kvality života populácie“

Cieľom konferencie je akcentovať spoluprácu širokej odbornej verejnosti zo sociálnej a zdravotníckej starostlivosti, ošetrovateľstva, verejného zdravotníctva, teológie, filozofie, psychológie a tretieho sektoru pri zabezpečovaní kvality života populačných skupín.

Na konferencii v bohatom odbornom a spoločenskom programe sa zúčastnilo 150 poslucháčov, bolo prednesených 99 prednášok a 48 posterov.

Tešíme sa na Vašu účasť na VIII. Vedecko-odbornej konferencii v Prešove !

Prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc
šéfredaktor

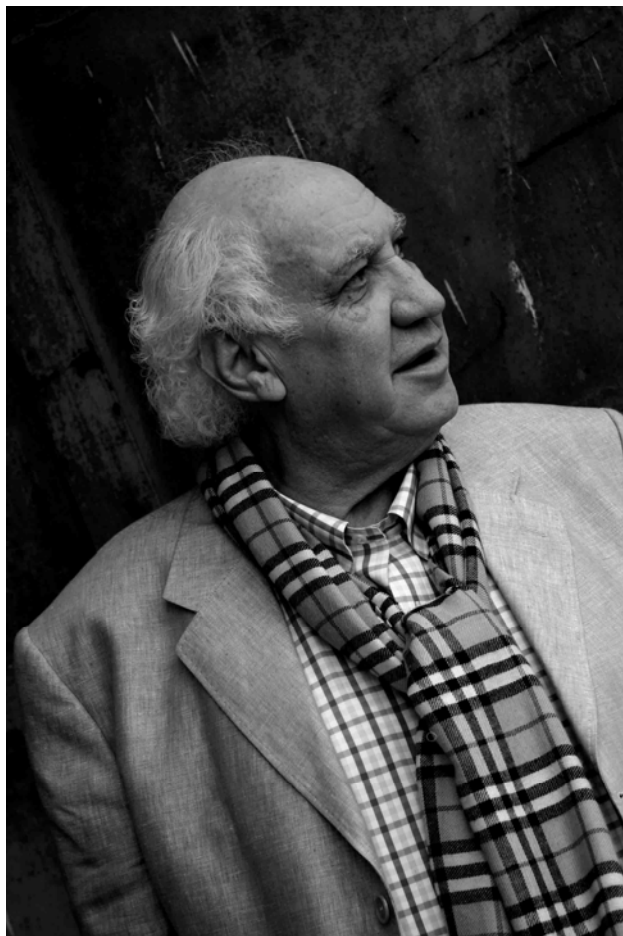
**CHRISTOS ROŽDAJETSJA !
SLAVITE JEHO !**

P.F. 2012

MILOSTIPLNÉ A POŽEHNANÉ VIANOČNÉ SVIATKY A ŠŤASTNÝ NOVÝ ROK

**PRAJE
REDAKCIA ČASOPISU**

Peter G. Fedor-Freybergh 75 ročný



Peter G. Fedor-Freybergh sa narodil v Bratislave 12. 11. 1936. Vyrastal v lekárskej rodine dvoch pediatrov, predchnutej láskou a vierou v Boha a plnej renesančnej múdrosti a humanizmu, čo vyplývalo z profilu jeho rodičov. V roku 1953 maturoval na klasickom 1. statnom gymnaziu v Bratislave, v poslednom maturitnom ročníku tejto školy pred zavedením jedenásťročienky. V tom istom roku bol prijatý na štúdium medicíny na bratislavskej lekárskej fakulte, kde promoval v r. 1959. Po externom štúdiu promoval v r. 1965 na Filozofickej fakulte UK v odbore psychológia. Tri roky pôsobil profesionálne veľmi šťastne ako lekár v psychiatrickej liečebni vo Veľkých Levároch pod vedením medicínskeho polyhistora a veľkého neuropsychiatra Dr. Imricha Töröka. Potom prešiel na bratislavskú psychiatrickú kliniku k profesorovi Gunsbergerovi. V r. 1962 atestoval v Bratislave z psychiatrie a v r. 1965 z detskej psychiatrie na Karlovej Univerzite v Prahe, kde v roku 1967 obhájil hodnotu kandidáta vied u profesora Vondráčka a profesora Fišera na tému

„Základne črty v štruktúre detskej osobnosti,” ktorá mala celoštátny a potom aj Európsky význam a odozvu pre pedagogickú činnosť. Bol zakladateľom samostatného pedopsychiatrického oddelenia pri Fakultnej nemocnici v Bratislave na Bazovej ulici a vytváral prvú postgraduálnu výučbu v detskej psychiatrii na bývalom Ústave pre doškoľovanie lekárov a farmaceutov. Za tieto zásluhy v r. 1995 obdržal medailu Dionýza Diešku z rúk rektora SZU profesora J. Štencla. V r. 2009 mu bol udelený titul čestného prezidenta Slovenskej pedopsychiatrickej spoločnosti. V roku 1996 vyhral vypísaný konkurz na miesto profesora detskej psychiatrie na 3.lekárskej fakulte Karlovej Univerzity v Prahe, kde posobil v tejto funkcii až do r. 2004. V r. 1997 bol trektorom Trnavskej univerzity prof. L. Šoltésom menovaný hosťujúcim profesorom na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce TU.

Jeho prve publikácie z odboru detskej psychiatrie boli uverejnené v časopisoch Československá psychiatria a Activitas Nervosa Superior (Praha) v rokoch 1962-1967 a v Acta Pedopsychiatrica (Bern-Zürich). Tieto práce, hlavne v oblasti ranného detského autizmu a detskej schizofrénie ako aj depresie v detskom veku, nestratili aktuálnosť a sú stále citovane ako v domácej tak aj v zahraničnej odbornej literatúre. V r. 1966-1970 bol sekretárom Svetovej Asociácie pre detskú a adolescentnú psychiatriu. Na zaklade tejto funkcie mohol v celosvetovom meradle aktívne pomáhať Česko-Slovenskej detskej psychiatrii a menovite Slovenskej. V roku 1968 odišiel na pozvanie psychiatrickej kliniky Viedenskej univerzity do Rakúska, ďalej pôsobil vo Švajčiarsku, Veľkej Británii a Švedsku. Tam sa začal znovu venovať svojej prvej láske ešte zo študentských čias – pôrodníctvu a gynekológii. V tejto discipline dosiahol v r. 1977 plnú špecializáciu a v tom istom roku obhájil doktorát z gynekológie na Karolinskom Inštitúte v

Štokholme. Prednášal aj ako externý docent detskej a dorastovej psychiatrie na lekárskej fakulte v Turku vo Fínsku v odbore Psychosomatická medicína detského veku. Od r. 1978 prednášal na prírodovedeckej fakulte Univerzity v Salzburgu a v r. 1982 mu tam udelili profesúru z odboru Psycho-neuroendokrinológia, čo bola prvá profesúra v tomto odbore v Európe. Vyškoliť tam veľký počet diplomových a doktorandských prác. Po udelení tejto profesúry mu bolo udelené aj čestné občianstvo Rakúskej republiky. V r. 1982-1992 bol tiež posudzovateľom grantov Rakúskeho ministerstva pre vedu a výskum.

V odbore pôrodníctvo a gynekológia sa zaslúžil o vybudovanie oblasti Psychosomatická gynekológia a pôrodníctvo v celosvetovom meradle. V r. 1974 vyvinul sériu psychodiagnostických testov a metód používaných dodnes vo svete aj na Slovensku, hlavne pri hodnotení prenatálneho vývoja dieťaťa, predikcii tehotenskej morbidity a pôrodných komplikácií, tiež pre posudzovanie psychopatologických fenoménov pri gynekologických ochoreniach. V oblasti psychoneuroendokrinológie založil tento predmet v roku 1978 na Univerzite v Salzburgu. V r. 1974 vo svojej hlavnej prednáške na 1. Svetovom kongrese biologickej psychiatrie v Buenos Aires uviedol tému "Psychotropic action of hormones," ktorá dala základ pre celosvetový rozvoj tejto disciplíny ako v pedagogickej tak aj vo výskumnej oblasti. Od r. 1978 vytváral vedeckú školu v oblasti **Prenatálnej a Perinatálnej Psychológie a Medicíny**, dnes rozšírenú v mnohých Európskych krajinách a USA, Austrálii a v Ázii. Je zakladateľom a šéfredaktorom medzinárodného "peer-reviewed" časopisu International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine, ktorý od r. 1989 až do r. 2008 vychádzal nemecky aj anglicky, od r. 2009 len v angličtine. V tomto časopise bolo doteraz odpublikovaných vyše 2000 prác. Tento časopis je stále jediným na svete zameraný na túto tému. V r. 1988 vydal dve monografie (jedna v angličtine, druhá v nemčine), ktoré sa dodnes používajú ako zatiaľ jediné učebnice prenatálnej psychológie vo svete. V súčasnosti pripravuje komplexnú učebnicu prenatálnej a perinatálnej psychológie v angličtine, nemčine a v slovenčine. V r. 1983-1992 bol prezidentom svetovej Asociácie pre Prenatálnu psychológiu a medicínu, od r. 1992 je jej doživotným čestným prezidentom. Ako prezident počas funkčného obdobia zorganizoval a viedol štyri svetové kongresy.

P. G. Fedor-Freybergh je šéfredaktorom 4 medzinárodných "peer-reviewed" časopisov: Neuro Endocrinology Letters, International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine, Biogenic Amines, a (spolušéfredaktorom) Activitas Nervosa Superior Rediviva, ktorý bol pôvodne založený v Československu v r. 1959 a bol dlhé roky jediným časopisom s Impakt faktorom v ČSR a prof. Fedor-Freyberghovi sa podarilo tento časopis po jeho zániku zrevitalizovať. Tento časopis je od r. 2009 vydávaný Ústavom normálnej a patologickej fyziológie Slovenska, Akademiou vied a VŠ ZaSP sv. Alžbety. Je členom redakčnej rady Českej a Slovenskej Psychiatrie, Časopisu pre experimentálnu a klinickú asistovanú reprodukciu (USA), Klinické a experimentálne Medicínske listy (Lodž, Poľsko), Poľský gynekologicko-pôrodnický časopis, Neonatologické zvesti (Slovensko), časopisu Thyreoida (Londýn) a American Journal of Case reports (USA). Je zástupcom šéfredaktora časopisu Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation. Po návrate zo zahraničia na Slovensko bolo jednou z jeho najvyšších ambícií pomáhať slovenským a českým kolegom publikovať v týchto časopisoch a tým prispievať k ich akademickej kariére. V r. 2001 obdržal čestné členstvo v Českej gynekologicko-pôrodnickej sekcii spoločnosti J.E. Purkyně. V r. 2002 čestné členstvo v Poľskej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti a v Poľskej spoločnosti pre neuroendokrinológiu. Okrem medaily Dionýza Dieška v r. 1995 obdržal v r. 2006 Šeligovu medailu Slovenskej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti. V r. 2010 mu bola udelená cena Akadémie Vied v San Maríne „Premio Marconi“ a čestné členstvo v tejto akadémii. V r. 2011 mu bola udelená cena prezidenta Českej lekárskej komory za prínos v oblasti podpory publikačnej činnosti lekárov a v tom istom roku čestný diplom medzinárodnej asociácie pre aplikovanú preventívnu medicínu pre zásluhy v rozvoji preventívnej medicíny v celosvetovom meradle. O r. 1982 je Fellow of Royal Society of Medicine v Londýne a od r. 1996 registered medical practitioner, GMC vo Veľkej Británii.

V roku 2007 mu bol udelený titul Doctor honoris causa na Medicinskej Univerzite v Lodži. V tom istom roku aj titul Doctor honoris causa na VŠ zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave. Je členom Slovenskej lekárskej spoločnosti, Českej lekárskej spoločnosti J.E.P., Slovenskej a Českej lekárskej komory a početných vedeckých a odborných slovenských, českých a medzinárodných spoločností.

Na VŠ zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave bol v r. 2007-2008 prorektorom pre vedecko-výskumnú činnosť. V r. 2006 bol rektorom prof. V. Krčmerym menovaný do funkcie vedúceho Subkatedry a v r. 2007 riaditeľom Ústavu perinatálnej a perinatálnej psychológie, medicíny a sociálnej práce. Táto katedra a ústav sú v tomto odbore zatiaľ jedinými na univerzitnej pôde vo svete. Od r. 2009 vydávajú časopis Prenatálne dieťa v slovenskom jazyku pre širokú odbornú ale aj zainteresovanú laickú verejnosť. V r. 2009 mu bol rektorom prof. Krčmerym udelený titul m. Profesora perinatálnej a perinatálnej psychológie a medicíny, čo je prvou profesúrou toho druhu vo svete.

”Peter G. Fedor-Freybergh je univerzálnym človekom. V priebehu svojho života narysoval univerzitný princíp unum vertere, ktorý predestiloval do perinatálnej a perinatálnej psychológie a medicíny. V spoločnom jazyku medicíny, psychológie, etológie, sociológie, antropológie, teológie a bezosporu filozofie, tvoriacom podstatu tohto odboru, sa odráža šírka a hĺbka vedomostí jubilanta. Ide o človeka robustného svojim presvedčením, názormi, krásou ducha a znalosťami renesančného rozsahu. Navyše – a to treba zopakovať – ide o nesmiere citlivého, empatického ducha, úzko spojeného s realitou života a s nesmiernou vôľou prekonávať prekážky. V jeho osobe je všetko prepojené s rešpektom k životu na rovnakej úrovni ako u A. Schweitzera v jeho úcte k životu. Odovzdáva svoje skúsenosti všetkým a naplňa tak krédo Hipokratovej prísahy ako aj v duchu svojho rodinného zázemia. Svojim presvedčením humanistu posväcuje všetky praktické kroky pomoci človeku od nidácie buniek až po smrť pri zdôraznení princípov Najvyššieho.” (I. Škodáček, J. Šuba, I. Ondrejka. Laudatio, Psychiatria Psychoterapia Psychosomatika 16/3, 2009)

Ad Multos Annos pán profesor

DIZABILITA SENIOROV VERSUS KVALITA BÝVANIA V PREŠOVSKOM REGIÓNE

NÉMETH, F., BANÍK M.

Klinika geriatrickej, FNŠP J.A. Reimana v Prešove
Neštátne zdravotnícke zariadenie Lemešany, okres Prešov, Ambulancia pre dospelých.

ABSTRAKT

Autori identifikovali ADL testom (ADL - Activity of Daily Living, aktivity denného života podľa Barthelovej) v skupine 1028 seniorov 65 r. a starších 149 probantov, ktorí tento test zvládali insuficientne. U týchto 149 jedincov boli (s ich súhlasom) hodnotené domáce podmienky podľa dotazníka, ktorý vypracoval Tideiksaar R. (s miernou modifikáciou). Až 42 probantov (22 %) malo domáce podmienky zlé až nevyhovujúce. Pritom je všeobecne známe, že kvalita domácich podmienok u pacientov s insuficientnými schopnosťami vykonávať bežné denné činnosti rozhoduje o potrebe domácej alebo inštitucionálnej starostlivosti.

Kľúčové slová: domáce podmienky, ADL test, dotazník podľa Tideiksaara

ABSTRACT

The author has identified via ADL test (ADL – Activity of Daily Living according to Barthel's) from the group of 1028 seniors 65 years and older 149 probants who completed the test insufficiently. After the approval of these 149 probants there were home conditions evaluated according to the questionnaire prepared by Tideiksaar R. (with medium modification). 42 probants (22%) had bad or unsatisfactory home conditions. It is well known that the quality of home conditions at patients with un-sufficient abilities to carry out the routine daily activities decides about the need of home or institutionalized care.

Key words: home conditions, ADL test, questionnaire according to Tideiksaara.

ÚVOD

Najdôležitejším fenoménom demografického vývoja v súčasnosti je starnutie populácie. Predlžovanie ľudského veku je spojené s vyššou morbiditou a funkčným postihnutím (Kalvach, 2004). Pri funkčnom postihnutí (dizabilite) je dôležitý rozsah zachovanej sebestačnosti. Sebestačnosť jedinca je schopnosť vykonávať samostatne bežné potreby v konkrétnom prostredí (Evans, 2000). Je daná dvoma faktormi: funkčnou zdatnosťou a náročnosťou prostredia. Do úvahy je potrebné brať obidva faktory, lebo vhodnou úpravou domáceho prostredia môžeme „vykompenzovať“ ľahšiu neschopnosť pri bežných denných činnostiach (Kasalová a kol., 1991).

Mnohí jedinci sú napriek svojmu postihnutiu plne sebestační v kvalitnom bývaní vyššej kategórie (výťah, centrálna kúrenie, vybavenie kuchyne, komunikačná dostupnosť a pod.) či dokonca v bezbariérovom prostredí, ale závislí v náročnom prostredí (Holmerová, 2000). Rovnako závažná ako samotný handicap pri vykonávaní bežných činností je

handicapujúca situácia. Východoslovenský región patrí medzi ekonomicky najzaostalejšie oblasti v rámci celej európskej únie. Prejavuje sa to aj v sociálnej oblasti. Sociálne služby sú nedostatočné rozsahom a často aj kvalitou, inštitucionálna starostlivosť limitovaná, finančné možnosti seniorov obmedzené (Németh, 2006). Toto ovplyvňuje najmä kvalitu a spôsob života seniorskej populácie.

CIEĽ PRÁCE

Získať údaje o domácich podmienkach seniorov, ktorí sú insuficientní pri vykonávaní bežných denných činností (podľa ADL testu). Vyhovujúce bytové podmienky umožnia pobyt v domácom prostredí aj seniorom nie plne sebestačným v bežných denných činnostiach a naopak zlé domáce podmienky posúvajú týchto jedincov do inštitucionálnej starostlivosti.

METODIKA

V Prešovskom okrese pôsobí 58 neštátnych zdravotníckych ambulancií pre dospelých, z nich losovaním boli vybraté 2 mestské a 2 vidiecke obvody, v ktorých boli ADL testom podľa Barthelovej vyšetrení seniori 65 r. a starší v období júl – december 2010. Vznikol tak súbor 1028 probantov. Priehľadnejšie tvorba súboru je uvedená na tabuľke 1.

Tabuľka 1. Súbor vyšetrených probantov

V Prešovskom okrese pôsobí	58 NZA
náhodným výberom vybrané	2 mestské NZA
	2 vidiecke NZA
Spolu vyšetrených	1 028 probantov
	77 % na ambulancii
	23 % doma
Nevyšetrených (pre rôzne príčiny)	41 probantov (3,8 %)

Skratka.: NZA – neštátna zdravotnícka ambulancia pre dospelých

U týchto 1028 probantov sme s ich súhlasom vyšetrili schopnosť vykonávať bežné denné činnosti podľa ADL testu.. Na tabuľke 2 sú znázornené sumárne výsledky ADL testu u vyšetrených probantov.

V zvislých stĺpcoch sú uvedené vekové pásma (po 5 r.), v horizontálnych výsledky aké probanti dosiahli (v absolútnych číslach aj percentuálnom vyjadrení). Posledné dva zvislé stĺpce ukazujú sumárne výsledky testu. Mená obvodných lekárov, kde boli robené testy sú uvedené iniciálkami. Plný bodový zisk pri teste podľa Barthelovej je 100 bodov, podľa literatúry za ľahkú poruchu bola považovaná hodnota 61 bodov a viac, za stredne ťažkú poruchu 41 – 60 bodov a za ťažkú poruchu 40 bodov a menej (Katz et al., 1970, Shelkey et al., 1999).

vedecký časopis
ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNA PRÁCA
 ročník 6, 2011, číslo 3 – 4

Tab. 2. Sumárny výsledok ADL testu

Barthelovej test (ženy+muži), dr. K.,L.,Z.,M.								
vek	65-69 r.	70-74 r.	75-79 r.	80-84 r.	85-89 r.	nad 90 r.	Spolu %	Spolu počet
Počet pr.	347	306	178	132	44	21		1028
% počtu	34%	30%	17%	13%	4%	2%		
nad 80b.	330	280	151	88	23	7	85,5%	879
80-61b.	12	12	17	19	11	4	7,3%	75
60-41b.	2	5	4	17	2	2	3,1%	32
40-0b.	3	9	6	8	8	8	4,1%	42
% nad 80b.	95%	92%	85%	67%	52%	33%		
% 80-61b	3%	4%	10%	14%	25%	19%		
% 60-41b.	1%	2%	2%	13%	5%	10%		
% 40-0 b.	1%	3%	3%	6%	18%	38%		

VÝSLEDKY

Zistili sme, že v súbore 1028 seniorov malo insuficientné vykonávanie bežných denných činností 149 jedincov. U týchto 149 jedincov boli následne vyšetrené domáce podmienky v akých títo obyvatelia žijú. Všetci s vyšetrením súhlasili, očakávajú pri zistení zlých podmienok finančný príspevok alebo inú pomoc. Hodnotenie domácich podmienok vychádzalo z dotazníka, ktorý vypracoval Tideiksaar R., s miernou modifikáciou autora, ktorý do dotazníka zakomponoval aj odporúčania, ktoré sú uvedené pri testoch rovnováhy a pri komplexnom geriatrickom hodnotení (Tideiksaar, 1986).

Dotazník, hodnotiace kritéria:

- osvetlenie (1.dostatočné a všade, 2. dostatočné, ale nie všade, 3. nie všade a nie dostatočné, 4. celkom nevyhovujúce)
- stoličky, stôl (1. dobré, pevné, ľahko dostupné, 2. dobré, pevné, ale vzdialenejšie od kuchyne a spálne, 3. málo pevné, vzdialené, málo priestoru, 4. veľmi zlé)
- nábytok (1. vyhovujúci, ľahká dostupnosť všetkého, 2. vyhovujúci, ale vzdialený, 3. zlá prístupnosť, úzka cestička okolo, 4. veľmi zlý, ťažká manipulácia)
- vykurovanie (1. centrálné, s nastavením, 2. centrálné bez nastavenia, 3. kúri iná osoba ale nedá sa dosiahnuť žiadaná teplota, 4. tuhé palivo, potreba nosenia)
- vybavenie kuchyne: riady, dres, zásuvky, odtok vody, príbor, možnosť sušenia, sporák, jeho zapnutie, nastavenie sporáka (1. vyhovujúce, 2. stredné, 3. zlé, 4. veľmi zlé)
- dvere (1. málo dvier, dobré ovládateľné, 2. dobre ovládateľné, ale viac ako 3 dvere na WC, do spálne, 3. ťažko ovládateľné, treba tlačiť, otvárajúce sa na opačnú stranu, 4. veľmi zlé)
- lieková skrinka (1. ľahko dostupná, manipulovateľná, 2. dostupná, ťažšia manipulácia, 3. zlé dostupná, zlá manipulácia, 4. lieky hocikde, na ťažko prístupnom mieste)
- schody, madla (1. málo schodov, madlá, 2. viac schodov (5 a viac), ale madlá, inak zabezpečené, 3. schody, bez madiel, nezabezpečené, 4. veľmi zlé, vysoké, bez madiel, neisté)
- podlaha (1. nešmýkajúca sa, bez kobercov, bez prahov, 2. dobrá, ale gumolit, možnosť šmyku, 3. šmykľavá, prahy, rolujúce sa koberce, 4. veľmi zlá)

- j. kontakt (1. mobil, jednoduchý kontakt s poštárom, 2. telefón, dobrý kontakt s poštárom, 3. telefón, ale na inom poschodí, 4. bez kontaktu)
- k. záchod (1. splachovací, 2. splachovací, ale vzdialený, 3. na inom poschodí, 4. mimo bytu)
- l. kúpeľňa (1. umývadlo, sprchovací kút, vaňa s madlom, 2. umývadlo, vaňa bez pomôcok 3. to isté, ale na inom poschodí, vzdialené, 4. umývadlo, bez vane)
- m spálňa (1. postele vyhovujúce, kontakt blízko na dosah, 2. postele vyhovujúce, kontakt vzdialený, 3. bez kontaktu, 4. bez kontaktu, vzdialená, úzke cestičky)

Hodnotenie

Kvality jednotlivých podmienok zároveň znamenajú body (1 až 4). Ak bodový súčet všetkých domácich podmienok bol do 18 považovali sme (vychádzajúc najmä z údajov od Tidiksaara) domáce podmienky za dobré, bodové rozpätie 19-24 za stredné, 25-30 bodový súčet za zlé domáce podmienky a súčet bodov 31 a viac za veľmi zlé domáce podmienky.

Na nasledujúcej tabuľke sú uvedené výsledky. Autori predpokladajú, že uvedených 13 kritérií vystihuje kvalitu domácich podmienok a vystihuje zámer vyjadriť domácimi podmienkami možnosť sebestačnosti jedinca so zníženými schopnosťami vykonávať bežné denné činnosti.

Tab. 3. Domáce podmienky probantov s insuficientným ADL testom

Domáce podmienky (ženy+muži), dr. K.,L.,Z.,M.								
vek	65-69 r.	70-74 r.	75-79 r.	80-84 r.	85-89 r.	nad 90 r.	Spolu %	Spolu počet
Počet pr.	17	26	26	43	19	18		149
% počtu	11%	17%	17%	29%	13%	12%		
veľmi zlé	2	1	2	4	4	3	8%	16
zlé	3	3	4	7	5	4	14%	26
stredné	7	13	13	23	7	8	48%	71
vyhovujúce	5	9	7	9	3	3	30%	36
% veľmi zlé	12%	4%	8%	9%	21%	17%		
% zlé	18%	12%	15%	16%	26%	22%		
% stredné	41%	50%	50%	53%	37%	44%		
% vyhovujúce	29%	35%	27%	21%	16%	17%		

Pri vyhodnotení probantov s insuficientným Barthelovým testom bol zistený alarmujúci stav, podľa ktorého takmer štvrtina probantov má zlé až veľmi zlé domáce podmienky. Práve u týchto ľudí by mal zohrávať lekár - geriatr dôležitú úlohu pri ďalšom manažovaní týchto pacientov.

DISKUSIA

V rámci sociálneho statusu je v súčasnosti jednou z najdiskutovanejších tém otázka bývania seniorov. Hľadá sa najvhodnejšia forma v závislosti na špecifické požiadavky, ktoré vychádzajú z meniaceho sa zdravotného a funkčného stavu seniorov a zo zmeny sociálneho, ekonomického a rodinného postavenia. V súčasnej dobe síce vznikajú bytové projekty určené pre osoby vyššieho veku, ale tie pre svoju finančnú náročnosť riešia problém len skutočne malej časti seniorov (Vážanská, 2010).

Pri riešení bytovej otázky môže nastať viacero situácií. Prvou a podľa názorov sociálnych pracovníkov aj najvhodnejšou, je samostatné bývanie vo vlastnom byte/dome, ktoré poskytuje mnohé kvalitatívne výhody - sociálne, psychologické (Pacovský, 2001). Ďalšou možnosťou je udržiavanie trojgeneračnej rodiny. Táto forma je najbližšia tradičnej rodine v našom prostredí, avšak vzhľadom na zmeny, ktoré nastali po druhej svetovej vojne, sa život v takejto forme funkčne mení. Treťou možnosťou riešenia ubytovania seniorov je využitie penziónov alebo domov s opatrovateľskou službou. Rôzne zariadenia poskytujú v súčasnosti viacero služieb - samostatné bývanie, bývanie niekoľkých osôb v bytovej bunke a prípadne lôžkovú starostlivosť pre ľudí odkázaných na celodennú opateru. Pravdaže, tieto tri základné formy môžu mať rôzne variácie a kombinácie (Kubalčíková, 2006).

Z dostupnej literatúry je zrejmé, že samostatné bývanie poskytuje v prvom rade nezávislosť a súkromie, udržiava sebavedomie a dobrý duševný stav človeka. Senior nepocituje závislosť od iných, nie je konfrontovaný s pocitom neschopnosti, zaťažovania okolia. Sám rozhoduje o aktivitách, tempe a podobe svojho denného režimu (Hegyi, 1996, Krajčík, 1999). Najčastejšie sa jedná o domov, v ktorom manželský pár alebo jedinec strávil väčšinu svojho života, čo dodáva pocit istoty a sociálneho zázemia. Nevýhodou môže byť ekonomická náročnosť na udržiavanie bytu/domu v prijateľnom stave, ak sa jedná o väčšiu nehnuteľnosť a príjem po odchode do dôchodku klesne (Koval, 2001). Od miery rodinných a spoločenských vzťahov závisí intenzita pocitu samoty, ktorá je v tomto období života častá.

Pretože s vekom klesá fyzická zdatnosť a objavujú sa prvky nesebestačnosti spolu so zvyšujúcim sa rizikom úrazov, je veľmi dôležité, ako je vybavený byt seniora (Kasalová a spol, 1991). V prvom rade by mal byť zabezpečený proti vonkajšiemu násiliu a mal by mať prvky bezbariérovosti. Nemal by mať prahy, podlahy by mali byť nešmykľavé, kúpeľňa a kuchyňa by mali byť zabezpečené proti úrazom. Bezpodmienečne by mala byť zabezpečená komunikácia (telefón). U ľudí ohrozených pádmi sa ukázalo ako výhodné je nosiť mobilný telefón okolo krku a mať jednoduché napojenie buď na najbližších príbuzných alebo na centrálu seniorskej organizácie, odkiaľ sa dá privolať pomoc (Hegyi, Krajčík, 2010).

V literatúre sme sa nestretli s hodnotením bytových podmienok u seniorov s funkčným deficitom. Predpokladáme ale, že 22 % funkčne postihnutých seniorov, u ktorých boli zistené nevyhovujúce bytové podmienky je alarmujúce číslo. V Linzi (Rakúsko) v skupine 61-70 ročných 70 % uviedlo (pri interviu) veľmi dobré bytové podmienky, a 23 % vyhovujúce a len 7 % zlé bytové podmienky a pritom išlo o sebestačných seniorov (Vážanská, 2010).

Snaha rodinných príslušníkov neopustiť svojho starého funkčne postihnutého člena (tak ako to bolo v našom súbore) býva veľkou záťažou. Už pred 30 rokmi žiadal Gressner, nestor slovenskej gerontológie, pre tieto rodiny zvýšenú starostlivosť a upozorňoval na nevyhnutnosť „overprotection“ pre týchto obetavých poskytovateľov starostlivosti (Hegyi, Krajčík, 2010).

ZÁVER

V dvoch mestských a dvoch vidieckych zdravotných obvodoch (určených losovaním) Prešovského regiónu autori ADL testom podľa Barthelovej vyšetřili 1028 seniorov.

Takmer štvrtina probantov (22 %), ktorí mali ADL test insuficientný (pod 81 bodov), mali zlé alebo veľmi zlé domáce podmienky. V absolútnych číslach išlo o 42 probantov. Pretože ide o malý súbor nie je ďalej členený na hodnotenie ženskej, mužskej, vidieckej a mestskej populácie.

Získané údaje by mohli byť podnetom pre riadiacich pracovníkov na úrovni VÚC alebo aj ministerstiev riešiť nevyhovujúci stav v tejto oblasti.

LITERATÚRA:

1. EVANS, JG, et al.: Oxford Textbook of Geriatric Medicine, Oxford UP, 2000, p.17-18.
2. GERGE, LK. Dignity and quality of life in old age, J Ger Soc Work, 1998, 29: 39 – 52.
3. HAŠKOVCOVÁ, H.: Lékařská etika, Praha, Galén, 1994, s. 112–124. In: Vorlíček J, Adam Z, Paliativní medicína, Praha, Grada Publishing, 1998, s. 369–383.
4. HEGYI, L.: Vybrané kapitoly zo sociálnej gerontológie a geriatricie, INZ Bratislava, 1996, s. 62-65.
5. HEGYI, L., KRAJČÍK, Š.: Geriatria, Herba s.r.o, 2010, ISBN 978-80-89171-73-6, s. 46-48.
6. HOLMEROVÁ, I.: Stárnout zdravě-Projekt Ageing Well Europe, Národní pojištění, 2000, s. 36-42.
7. KALVACH, Z, a kol.: Geriatrie a gerontologie, GRADA Publishing, Praha 2004, kapitola 1,2: 115-201
8. KASALOVÁ, H, SCHIMMERLINGOVÁ, V.: Problémy starých občanů se sníženou soběstačností. Bratislava, Výskumný ústav práce a sociálních věcí, 1991, 77 s.
9. KATZ, S, DOWN, TD, CASH, HR, et al.: Progress in the development of the index of ADL. Gerontologist 1970, 10: 20-30
10. KOVAL, Š.: Antropologický rozmer epidemiológie staroby, PonT s.r.o, Košice 2001, s. 89-105.
11. KRAJČÍK, Š.: Kvalita života starých lidí, Geriatria, 3/ 1999: 20-24.
12. KUBALČÍKOVÁ, K.: Přirozené prostředí jako významný aspekt poskytování sociálních služeb seniorů. In: GLOSOVÁ a kol.: Bydlení pro seniory. Brno: ERA group spol. s. r.o., 2006, s. 21–26.
13. NÉMETH, F.: Výskyt disability a kvalita života geriatrickej populácie v Prešovskom regióne, dizertačná práca, LF Plzeň, UK Praha, 94 s.
14. PACOVSKÝ, V.: Zdravý senior, nemocný starý člověk, geriatrický pacient, Prakt Lék, 2001, 10, s. 552–554.
15. RENWICK, R, NOURHAGHIGHI, N, MANNS, PJ, RUDVAN, DL.: Quality of life for people with physical disabilities, Int J Rehabil Res, 2003, 26: 279–287.
16. SHELKEY, M, WALLACE, M.: Katz Index of Independence in Activities of Daily Living, Geront Nursing 1999, 25(3): 8-9.
17. VÁŽANSKÁ, M.: Atributy života starších osob s ohledem na proměny společnosti. Dostupné na http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Balogova1/pdf_doc/26.pdf, 23. 12. 2010.
18. TIDEIKSAAR, R.: Preventing falls, Home hazard checklists to help older patients protect themselves. Geriatrics, 1986, 41: 26–28.
19. TOPINKOVÁ, E.: Péče o staré v rodině, Prakt. Lék., 1995, 7-8: s. 366–369.
20. WEBER, P.: Minimum z klinické gerontologie, IVPZ, Brno, 2000, kapitola I: 10-27.

Kontaktná adresa:

MUDr. F. Németh, PhD, Hollého 16, Klinika geriatricie, Nemocnica, 08001 Prešov
Jánošíkova 53, 08001 Prešov, č.t. 051/7011310, mobil: 0905 179977

NIEKTORÉ ETICKÉ PROBLÉMY PRI STAROSTLIVOSTI O CHORÝCH NA ALZHEIMEROVU DEMENCIU

GULÁŠOVÁ, I.

ABSTRAKT

S predlžujúcim sa vekom a rastúcim podielom starších osôb v populácii sa Alzheimerova choroba dostáva do popredia záujmu v medicínskych kruhoch ale aj u širokej verejnosti, nakoľko je jednou z najčastejších foriem demencie a po infarkte srdcového svalu, rakovine a mozgovej príhode štvrtou najčastejšou príčinou úmrtia na svete. Jej výskyt v populácii nad 60 rokov sa trvale zvyšuje a ochorenie sa tak stáva v posledných desaťročiach významným spoločensko - sociálnym problémom. V súvislosti so starostlivosťou o takto postihnutých občanov sa vynára množstvo etických ale aj právnych a sociálno - spoločenských otázok. V práci sa snažíme poukázať na najpálčivejšie z nich – hovoríme o ageizme, syndróme vyhorenia, hraniciach citovej angažovanosti opatrovateľa, o výhodách supervízie, o práve pacienta na informácie o jeho ochorení, o problémoch obmedzenia slobody rozhodovania u pacienta s AD, o domácej verzus inštitucionálnej opatere.

Kľúčové slová: Alzheimerova demencia, ageizmus, syndróm vyhorenia, denný stacionár, opatrovateľská služba, etika

ABSTRACT

With increasing age and increasing number of elderly people in the population, the Alzheimer's dementia is seen as a serious health and also social and economic problem by medical specialists as well as by general public, because it is one of the most common forms of dementia and after heart attack, stroke, and cancer, it is the fourth leading cause in death worldwide. Among people aged 60 and above, its incidence has increased steadily, and the disease is becoming a significant social problem in the society. In context of care provided to people suffering from the AD a number of ethical but also legal and social issues arises. In this work we tried to highlight the most pressing of them, we talk about ageism, burnout syndrome, limits of emotional involvement of a professional nurse, the benefits of supervision, the patient's right to information about his illnesses, the problem of limited freedom of decision making in patients with AD, the home versus institutional care.

Key words: Alzheimer's dementia, ageism, burnout syndrom, day care, nursing care, ethics

Key words: Alzheimer's disease, ageism, burn-out syndrome,

ÚVOD

Dnes sa vo všetkých vyspelých krajinách dostáva do popredia významná a komplexná téma starnutia spoločnosti, ktorá je výsledkom demografického vývoja prebiehajúceho v posledných desaťročiach a má okrem ekonomických aj oveľa širšie sociálne súvislosti. K hlavným prejavom patrí pokles dojčenskej úmrtnosti, zníženie pôrodnosti a predlžovanie strednej dĺžky života. Výsledkom sú zmeny v zložení jednotlivých vekových skupín, ktoré sa prejavujú relatívnym zvyšovaním podielu osôb nad 60 rokov veku života [8]. Nárast počtu ľudí, ktorí sa dožívajú staroby, ako aj zvýšenie počtu dlhovekých vo veku nad 90 rokov je pozitívnym ukazovateľom rozvoja každej spoločnosti, no prináša so sebou aj mnohé

problémy, nie len pre samotného jedinca, ale aj pre spoločnosť. Väčšina ľudí vo vyššom veku trpí polymorbiditou a je vo zvýšenej miere odkázaná na sociálnu a zdravotnú pomoc. Na Slovensku, podobne ako aj v ďalších transformovaných krajinách Európy stúpol priemerný vek obyvateľstva. Zdravotná starostlivosť pre starnúcu populáciu sa poskytuje v rámci gerontologickej starostlivosti, kde sa kladie veľký dôraz na prevenciu, diagnostiku, liečbu, rehabilitáciu a starostlivosť o starých ľudí. Kľúčovými činiteľmi v uvedenej starostlivosti sú zdravotníci a sociálni pracovníci, ktorých charakter práce sa zaraďuje medzi tzv. pomáhajúce profesie [9].

AGEIZMUS

Jedným z najvýraznejších aspektov moderných starnúcich spoločností je problém vekovej diskriminácie – AGEIZMU. Ageizmus sa stáva po rasizme a sexizme hlavnou témou v diskusii o rovnosti práv a príležitostí. Táto nová forma systematickej stereotypizácie a diskriminácie jedincov kvôli ich - zvyčajne vyššiemu - veku nadobúda celý rad foriem a je špecifická tým, že ktokoľvek môže byť jej potencionálnou obeťou, pretože každý človek starne odo dňa svojho narodenia. Vek jedinca nie je len časový údaj, viaže na seba celý súbor sociálnych charakteristík, rolí a očakávaní z nich plynúcich. Diskriminačné postoje často poškodzujú celý tento súbor a ovplyvňujú tak fungovanie celej spoločnosti. Dnes už existuje niekoľko presvedčivých zahraničných štúdií ukazujúcich, že negatívne sebahodnotenie starších osôb ako jeden z dôsledkov ageizmu skracaie ich nádej na dožitie. Vo svojom konečnom dôsledku ageizmus ovplyvňuje funkčnosť mnohých spoločenských sfér, vrátane sociálnej politiky. Koncept ageizmu je v sociálnej vede a výskume úplne novým pojmom. Nebol zatiaľ komplexne skúmaný a jeho existencia bola zaregistrovaná iba gerontológmi, ktorí tento koncept vnímajú ako problém zneužívania v starobe (abuse) [14], alebo klasické mýty o starobe[3], ktoré uvádzajú ageizmus ako nepriateľské a agresívne správanie voči starým ľuďom. Najväčšiu pozornosť tejto problematike venujú v Spojených štátoch amerických, odkiaľ sa začína tento záujem postupne šíriť do Európy [11].

V súčasnosti sa často prehnane a nekriticky vyzdvihuje kult mladosti, čo vedie niekedy k extrémom pri výbere zamestnancov na rôzne pozície s vyradením uchádzačov nad 40, niekedy už nad 35 rokov ako neperspektívnych, nepružných, neschopných učiť sa nové veci. Zabúda sa pritom, že nástup stareckých povahových zmien prichádza až v neskoršom veku a je veľmi individuálny, pričom starší ľudia kompenzujú menšiu psychomotorickú rýchlosť a pružnosť svojimi skúsenosťami a vyššou kombinačnou schopnosťou. Obzvlášť v oblasti psychickej práce, vedy a umenia je hazardom odpisovať starších pracovníkov len z dôvodu vekového limitu. Neinformovaní ľudia často automaticky predpokladajú u staršieho človeka neschopnosť, horšie zmyslové schopnosti (napr. nedoslýchavosť) považujú za prejav demencie a správajú sa k seniorom ako k nesvojprávnym a menejcenným. Na druhej strane tieto predsudky vedú k tomu, že sa často prejavy demencie u staršieho človeka považujú za „normálne“ a premešká sa tak doba vhodná na včasnú diagnostiku a liečbu.

ZNEUŽÍVANIE

V našich zemiach sa pomerne málo pozornosti venuje zneužívaniu starších a starých osôb v domácnosti, na verejnosti ale aj v zdravotníckych a sociálnych inštitúciách. V USA a vo vyspelých krajinách západnej Európy sa touto problematikou spoločnosť začala intenzívnejšie zapodievať asi od polovice osemdesiatych rokov, kedy sa začali množiť prípady týrania starých osôb. Predtým sa do pozornosti dostávali iba prípady týrania a zneužívania detí. Zámerné zneužívanie starých ľudí alebo ich obmedzovanie môže byť

fyzické, psychické, ekonomické alebo spoločenské, ale môže sa jednať aj o sexuálne ubližovanie. Starý človek sa nedokáže brániť, chýbajú preukazné materiály a jeho vlastný ostych alebo strach mu bránia takéto skutočnosti oznámiť, často nevie, kam sa má o pomoc obrátiť. Vo väčšine registrovaných prípadov sú to praktickí lekári alebo susedia, ktorí upozornia na takýto neradosný osud starého človeka [6].

Seniori sú si zväčša vedomí nevhodného správania svojich detí, ale aj zdravotníkov a platených opatrovateľov. Nechcú si však na profesionálov sťažovať, nakoľko sú do značnej miery na týchto osobách závislí a boja sa problémov. To potom v nich vzbudzuje pocit, že sú záťažou, objavujú sa myšlienky, že by skutočne bolo lepšie zomrieť a uvoľniť miesto perspektívnej osobe. Štatistiky potvrdzujú, že vo veku nad 75 rokov je viac samovrážd, než v iných vekových kategóriách. Starší ľudia bývajú aj častým terčom útokov rôznych podvodníkov, ale sú aj menej odolní voči rôznym druhom nátlakov a voči reklame. Bolo by vhodné u seniorov trénovať odolnosť voči reklamným a iným nátlakom, vrátane nátlaku rodiny, naučiť ich, že svoje práva si musia vedieť obhájiť a kam sa v prípade potreby môžu obrátiť o pomoc.

V dôsledku narastajúceho veku populácie pribúda aj seniorov, závislých na pomoci inej osoby. Negatívne skúsenosti seniorov s profesionálnou starostlivosťou dokazujú, že chýba príprava zdravotníckych a sociálnych pracovníkov na to, aby porozumeli potrebám starých ľudí. Je preto potrebné nepodceňovať profesionálnu komunikáciu a dokázať vytvoriť prijateľné životné podmienky pre chronicky choré osoby vyššieho veku, aby sa im dostávalo ohľaduplnosti a porozumenia pre ich obmedzenia a taktiež nádej na zlepšenie.

Predsudky verejnosti sa týkajú nielen posudzovania mentálnej výkonnosti starších ľudí, ale aj demencie. Faktom je, že demenciou celosvetovo stále pribúda a problematika demencie zasahuje veľmi širokú bio-psycho-sociálnu a spirituálnu oblasť a ide aj ďaleko za tieto hranice. Nevieme, koho demencia postihne, zatiaľ nevieme jej vzniku predchádzať a nevieme ani, ako ju úplne vyliečiť. Dokážeme iba rozpoznať jej prejavy a jej rozvoj brzdiť a usmerňovať. Veľmi záleží na tom, ako s človekom postihnutým demenciou budeme zaobchádzať, podporovať ho a pomáhať mu. Strachu z demencie možno predchádzať osvetou a umožnením prístupu k informáciám o tom, ako ju rozpoznať a začať čo najskôr s terapiou - alebo naopak, aby sme sa uistili o tom, že v danom prípade možno demenciu vylúčiť. Demencia sa stáva páľčivým problémom dnešnej doby, kedy je občas prirovnávaná k nevyliciteľnej epidémii v starobe. Do budúca potom zostáva fenomén demencie naliehavou výzvou - ako si s ňou ľudstvo, jeho veda a pokrok poradia. Hovorí sa, že vyspelosť spoločnosti sa rozpozná podľa toho, aký postoj zaujíma k svojim najslabším jedincům. Ľudia postihnutí demenciou potrebujú špeciálny prístup, porozumenie, veľkú pomoc a rešpekt.

FYZIOLOGICKÉ STARNUTIE

V populácii je stále vyššie percento seniorov dožívajúcich sa vysokého veku v duševnej sviežosti a činorodosti. Pomáha im k tomu jednak ich dobrá dispozícia, ale aj ich vlastná snaha - aktívne svoju duševnú i telesnú činnosť trénovať a udržiavať. Starnutie telesnému ani duševnému sa nevyhne nikto. S vekom sa spomaľujú reakcie, klesá vstieplivosť pamäti, znižuje sa prispôsobivosť novým podmienkam, spomaľuje sa rýchlosť učenia sa novému, zvyšuje sa únavnosť telesná i psychická. Na druhej strane ale narastá schopnosť vidieť vzájomné súvislosti, vystihnúť podstatu vecí, budovať na predchádzajúcich skúsenostiach. Nástup stareckých psychických zmien je vysoko individuálny, dá sa spomaliť tréningom pamäti, učením sa novým veciam - v tomto smere je najefektívnejšie učenie sa cudziemu jazyku, ale pomáha aj lúštenie krížoviek, sudoku, rôznych hlavolamov, hranie Pexesa, logické hry na počítači a podobne. Kladný efekt má aj hra na hudobnom nástroji, spev

a hlavne akýkoľvek pohyb v rytme hudby ,tiež primerané telesné cvičenie, pričom účinnejšie je cvičenie menej namáhavé a pravidelné . Mimoriadne dôležité je udržať si pozitívny vzťah k životu, k okoliu, neuzavierať sa iba „ vo svojej pravde „ ale akceptovať aj názory druhých a brať ich ako obohatenie svojho pohľadu na vec.

DEMENCIA

Demencia je klinický syndróm (výskyt niekoľkých typických príznakov), ktorý vzniká na základe organického postihnutia mozgu. Demencia postihuje ľudí prevažne v seniorskom veku (90% ľudí postihnutých demenciou sú seniori nad 65 rokov, 10% ľudí postihuje demencie už po dovŕšení 45 - 50 rokov veku) a ide o progresívny - stále sa zhoršujúci stav. Časovo sa rozvíja z počiatočného cez stredné až po neskoré štádium. S vyšším vekom rastie aj výskyt demencie. Existujú rôzne typy demencie s rôznymi príčinami. Alzheimerova choroba je najčastejším typom demencie. Jej príčina nie je doposiaľ jednoznačne stanovená. Vieme len, že dochádza k zániku mozgových buniek a ubúdania acetylcholínu, čo je látka, ktorá zabezpečuje prenos informácií medzi mozgovými bunkami. Alzheimerova demencia vzniká pomaly a nenápadne a plynulo sa rozvíja. K rizikovým faktorom jej vzniku patria: dedičnosť, vyšší vek, niektoré zdroje uvádzajú tiež ženské pohlavie, malú duševnú aktivitu, nízke vzdelanie a ďalšie.

Vo väčšine prípadov je demenciou ako prvá postihnutá pamäť, postupne sa pridruží postihnutie úsudku, logického uvažovania, orientácie, postihnutie exekutívnych (výkonnosť) funkcií. Postihnuté sú však aj nekognitívne funkcie, hlavne afektivita a emotivita. V neskorších štádiách Alzheimerovej demencie bývajú prítomné aj poruchy fatických funkcií (afázia, apraxia). Veľmi časté sú aj poruchy správania – blúdenie, nespavosť v nočných hodinách a spavosť cez deň, agresivita voči okoliu, odmietanie hygieny, nedodržiavanie spoločenských konvencií a podobne. Tieto poruchy postupne vedú k čoraz väčšej závislosti na opatrovateľovi, k úplnej strate sebestačnosti.

V priebehu Alzheimerovej choroby rozoznávame niekoľko štádií, ktoré do seba plynule prechádzajú . V predklinickej – prodromálnej – fáze sa niekedy vyskytujú paranoidné bludy , podozrievanie príbuzných z okrádania, krátke stavy dezorientácie po prebudení , často sa vyskytujú pády . Vo fáze ľahkej demencie sa objavujú poruchy priestorovej orientácie, poruchy vstiepivosti pamäti, spomalenie myslenia. Vo fáze strednej demencie býva už výrazne narušená priestorová a časová orientácia, je prítomná porucha úsudku, sú prítomné výrazné poruchy pamäti a často sa vyskytujú aj poruchy správania. V tomto štádiu už väčšina pacientov potrebuje opatrovateľa. Vo fáze ťažkej demencie už chorý nie je schopný sám sa obliecť, naje sa len s pomocou, nedokáže sa orientovať ani v známom prostredí, musí mať pomoc pri hygienických úkonoch. V terminálnom štádiu sa objavujú poruchy chôdze, prehltnutia, pacient je plne odkázaný na opateru inej osoby. Pacienti v tomto štádiu často zomierajú na zápal pľúc alebo iné interkurentné ochorenia.

Pri liečbe AD sa používajú inhibítory cholinesteráz, ktoré zasahujú do tvorby Beta-amyloidu. Kauzálnu liečbu Alzheimerovej demencie ale nepoznáme, lebo nepoznáme ani mechanizmus vzniku tohto ochorenia. Používa sa donepezil, galantamin, rivastigmin, z iných liekov selegilin, vitamín E a antioxydaty. Lieky spomalia postup ochorenia aj na niekoľko rokov, potom ale proces pokračuje. Na poruchy spánku a poruchy správania sa pacientom podávajú neuroleptiká, hlavne haloperidol a tiaprid.

Hoci má AD základné charakteristiky spoločné, predsa jej priebeh je u každého pacienta individuálny a trvá rôznu dobu, kým sa pacient stane úplne závislým na starostlivosti inej osoby. I komunikácia s chorým býva čoraz zložitejšia, ale je dokázané, že i v štádiu, kedy navonok postihnutý nereaguje, citlivo vníma mimiku, tón hlasu opatrojúcej osoby a vníma

láskavé dotyky, pod ktorými sa uspokojí. Pri hľadaní najoptimálnejších možností pomoci starým ľuďom, resp. chorým na AD sa stretávame s celým radom etických problémov, ktoré je treba brať do úvahy a riešiť ich.

PRÁVO NA INFORMÁCIU O CHOROBE

Etické úvahy sa objavajú už v prvej fáze ochorenia, pri oznamovaní diagnózy a určení limitu osobných kompetencií postihnutého a slobody jeho rozhodovania a konania. Aj ak je Alzheimerova choroba diagnostikovaná v rannom štádiu, je potrebné zvážiť na základe osobnostných daností postihnutého, jeho kultúrneho a sociálneho zázemia rozsah v akom ho o jeho zdravotnom stave budeme informovať. Vo všeobecnosti však nie je dobré vystaviť chorého neistote, pretože dramatickosť prejavov ochorenia nie je predvídateľná. Je teda potrebné informovať chorého, že ide o chorobu, ktorá sa -okrem iného- prejavuje aj zabúdaním, no rozvoj choroby sa dá do značnej miery spomaliť a príznaky utlmiť. Je dôležité nebrať pacientovi nádej. Do popredia vystupuje i vzťah postihnutého a jeho najbližších, rodiny. A to nie iba v zmysle vzájomnej tolerancie a obety, ale žiaľ i neraz zle chápaného presunu kompetencií (fyziologickej a právnej spôsobilosti).

OBMEDZENIE SLOBODY ROZHODOVANIA

V strednej fáze ochorenia, po zreteľnom zhoršení kognitívnych funkcií, väčšina problémov súvisí so snahou uchovať znesiteľnú kvalitu života pri reálnej úrovni opatery. V tomto období je u chorého výrazne znížená kritičnosť a úsudok, ľahko sa dá ovplyvniť, aby urobil rozhodnutia, ktoré nie sú v jeho prospech, preto je neraz potrebné obmedziť u chorého spôsobilosť na právne úkony. Návrh na začatie konania môže podať niekto z príbuzných, opatrovateľov, alebo aj štátny orgán. O obmedzení alebo pozbavení spôsobilosti na právne úkony rozhoduje súd po vyšetrení chorého znalcom - psychiatrom. Konanie o spôsobilosti na právne úkony by malo vždy viesť k ochrane chorého pred ujmu, ktorá by bez zmeny spôsobilosti hrozila (1).

V konečnej fáze ide o eticky najdramatickejšie rozhodnutie o udržaní základných životných funkcií, či odhadov vitálnej perspektívy (umelá výživa, vývody, polohovanie, tlmenie bolesti). Prístup by mal byť výsostne individuálny. Vo svete je zvykom písať akýsi druh poslednej vôle o pokračovaní liečby, keď už človek nie je schopný sám rozhodnúť. Väčšina oprávnených námietok proti tomuto však spočíva v tom, že sa vtedy neriadime realitou [17].

SYNDRÓM VYHORENIA

Stavy beznádeje patria k starostlivosti o chorých na AD. Komunikácia s chorým, ktorý má z dôvodu demencie zhoršený kontakt s realitou, je veľmi náročná na trpezlivosť a pokojný prístup. Stavy ako výbuchy hnevu, obrovská únava, nechť odpovedať na neustále sa opakujúce otázky a myšlienky typu "už nech je to za mnou" sú úplne bežné, a opatrujúce osoby treba podporiť v tom, aby sa za ne neobviňovali. Sú to signály, že opatrovateľovi dochádzajú sily a nie je dobré ich ignorovať. Veľmi dôležitá je pre opatrovateľa doba pravidelného odpočinku. Nie je možné o niekoho sa dobre starať, keď je človek sám úplne vyčerpaný a na pokraji svojich síl. Treba si preto vedome, aspoň raz týždenne, nájsť chvíľu pre seba, čas na návštevu kaderníka, posedenie s priateľmi, aktivity, ktoré sme robili predtým, než náš blízky ochorel. Treba venovať pozornosť vlastnému zdraviu, návšteva praktického

lekára by sa nemala odkladať na dobu "až to pôjde", rovnako tak ako pravidelné stomatologické a pre ženy gynekologické prehliadky.

Pri práci s chorými na AD dochádza k mnohým záťažovým situáciám, či už sa o osobu stará jeho blízky alebo profesionál. Vzhľadom na veľkú psychickú aj fyzickú záťaž ktorá neustáva, môže dôjsť k nahromadeniu faktorov, ktoré u starajúcej sa osoby ovplyvnia vznik syndrómu vyhorenia. **Syndróm vyhorenia** angl. *burnout syndrome*, je syndróm, ktorý prvýkrát opísal Herbert Freudenberger v roku 1975, a ktorý má rôzne definície (napr. strata profesionálneho alebo osobného záujmu u príslušníka pomáhajúcich profesií alebo vyhorenie ako výsledok procesu, v ktorom ľudia veľmi intenzívne zaujatí určitou úlohou strácajú svoje nadšenie). Ide o psychický stav vyčerpanosti, ktorý sa vyskytuje obzvlášť pri profesiách obsahujúcich prácu s ľuďmi alebo aspoň kontakt s ľuďmi a závislosť na ich hodnotení. Tvorí ho rad symptómov predovšetkým v oblasti psychickej, čiastočne aj fyzickej a sociálnej. Kľúčovou zložkou syndrómu je emočná vyčerpanosť, kognitívne vyčerpanie a "opotrebovanosť" a často aj celková únava, všetky hlavné zložky burnout syndrómu vychádzajú z chronického stresu. Tieto profesie sú charakteristické vysokými nárokmi na výkon, bez možnosti oddychu a závažnými následkami v prípade omylu. Výkon takejto práce býva spojený s veľkou zodpovednosťou a nasadením, niekedy s pociťovaním "poslania" profesie. Burnout je teda dôsledok nerovnováhy medzi profesijným očakávaním a profesijnou realitou, medzi ideálmi a skutočnosťou. Samotné vyhorenie je výsledok dlhého pozvoľného procesu, ktorý má nasledujúce fázy: **nultá fáza**, predfáza: jedinec pracuje čo najlepšie, snaží sa, napriek tomu má pocit, že požiadavkám nie je možné vyhovieť a jeho snaha nie je dostatočne ohodnotená. Táto fáza predstavuje akési podhubie pre vznik syndrómu vyhorenia **1. fáza**: pocit, že jedinec nič nestíha, jeho práca začína strácať systém. **2. fáza**: vyskytujú sa symptómy neurózy (napr. úzkosť) spolu s pocitom, že jedinec stále musí niečo robiť, pričom výsledkom je chaotické konanie. **3. fáza**: pocit, že niečo "musí" byť urobené mizne a nahrádza ho opačný pocit - že nemusí nič, iba samotná prítomnosť druhých ľudí jedinca dráždi, pridružuje sa strata akéhokoľvek nadšenia a záujmu, prevláda únava, sklamanie a vyčerpanie. Zásadný vplyv na obranu pred vznikom syndrómu vyhorenia majú preventívne opatrenia, znalosť problému vyhorenia. (Venglářová, 2007) uvádza nasledujúce otázky, na základe ktorých si osoba v pomáhajúcej profesií alebo rodinný príslušník môže zhodnotiť, aká je pravdepodobnosť, že trpí syndrómom vyhorenia:

Zažívate v práci syndróm vyhorenia?

1. Vykonávate v práci činnosti, ktoré ste predtým chápali ako zábavné a dnes ich vnímate ako drinu?
2. Ste cynickejší, hovoríte o svojej práci s nevôľou?
3. Sú vaše mimopracovné vzťahy (manželstvo, rodina, priateľstvá) ovplyvnené vašimi vzťahmi na pracovisku?
4. Pociťujete obavy, keď ráno idete do práce?
5. Trápia alebo dráždia vás vaši spolupracovníci?
6. Závidíte ostatným, ktorí sú spokojní vo svojej práci?
7. Cítite sa v práci unavení, pociťujete nedostatok energie?
8. Vnímate svoje zamestnanie ako nudné a nezaujímavé?
9. V nedeľu odpoľudnia sa necítite dobre, keď pomyslíte na nadchádzajúci pondelok a týždeň v práci?

Vyhodnotenie: Ak ste na päť a viac otázok odpovedali kladne, je možné, že trpíte syndrómom vyhorenia [15].

Základom zvládnutia psychickej záťaže či už profesionála alebo osoby starajúcej sa o blízkeho človeka je jeho vlastné psychické zdravie a pohoda. Podľa mnohých vedcov je

obsah pojmu psychické zdravie a pohoda oveľa širšia a zahŕňa aj také znaky ako sú pocit spokojnosti, pozitívne postoje k vlastnej osobe, záujem a schopnosť starať sa o iných ľudí, schopnosť prekonávať prekážky a dosahovať určité ciele.

DOMÁCA ALEBO ÚSTAVNÁ STAROSTLIVOSŤ

Ak rodinní príslušníci začnú pociťovať, že opatrovateľské úkony už nie sú v ich silách, je vhodné využiť pomoc poskytovateľov sociálnych či zdravotných služieb, prípadne špecializovaných centier. Starostlivosť o chorého na AD je jedna z najťažších životných skúšok [1].

Nárast demencie je vážny celosvetový problém. Preto vznikajú inštitúcie na pomoc ľuďom s demenciou, ale aj ich rodinám a blízkym, v Európe napríklad Alzheimer Europe a Alzheimer Disease International, v Prahe napr. Gerontocentrum a Česká Alzheimerova spoločnosť. (www.alzheimer.cz, tel: 286 883 676, 283 880 3 46) Na Slovensku je to Slovenská Alzheimerova spoločnosť alebo Centrum Memory, ktoré vyvíjajú aktivity na pomoc postihnutým a ich rodinám. Tieto inštitúcie organizujú okrem iného stretnutia rodinných príslušníkov starajúcich o človeka s demenciou a je možné si objednať aj konzultáciu. Česká Alzheimerova spoločnosť zahájila projekt "Bezpečný návrat" (chrániaci pred stratou blúdiacich ľudí s demenciou, kde princípom je náramok s identifikačným kódom. Pokiaľ to ide, je vhodné hľadať možnosti, aby senior s Alzheimerovou demenciou mohol zostať vo svojom prirodzenom prostredí, doma. Zmena prostredia a doterajšieho spôsobu života totiž môže zvýšiť jeho zmätenosť a zhoršiť jeho stav. Tu vzniká priestor pre tzv. pomáhajúce profesie, ktorých hlavnou náplňou je pomáhať ľuďom. Sú to sestry, pedagógovia, sociálni pracovníci, psychológovia, disponujúci vedomosťami a schopnosťami, tieto je však potrebné nie len si osvojiť, ale aj „zvnútorniť“. V týchto profesiách má významnú úlohu predovšetkým vzťah medzi pomáhajúcim profesionálom a klientom, pričom hlavným nástrojom pracovníka je jeho osobnosť. Klient potrebuje dôverovať, cítiť sa bezpečný a prijímaný [7]. Ak žije postihnutý resp. pomoc potrebujúci občan sám, spočiatku mu pomôže, keď k nemu do domácnosti dochádza opatrovateľka z agentúry domácej starostlivosti. Neskôr je už potrebné, aby s ním v byte niekto trvale žil, napr. príbuzný alebo osoba blízka, ktorú pozná a dôveruje jej. Môže to byť dobrovoľník, ale aj platená sila, to už záleží na daných okolnostiach. Tento stály opatrovateľ potom pomáha so všetkými činnosťami, sprevádza ho napríklad na vychádzky a pomáha mu zariaďovať potrebné záležitosti a je potrebné, aby bol v byte aj cez noc. Je tiež žiaduce, aby takýto opatrovateľ, rovnako ako blízki príbuzní, boli v kontakte s odborníkmi, informovali sa o problematike demencie, aby sa stretávali a odovzdávali si skúsenosti s ďalšími rodinnými opatrovateľmi - podobne ako to organizuje Slovenská Alzheimerova spoločnosť.

Odľahčovacia služba – je ďalšou formou ako je možné pomôcť takto postihnutým aj ich stálym opatrovateľom. Odľahčovacie služby sú služby poskytované osobám so zníženou sebestačnosťou, o ktoré je inak postarané v ich prirodzenom sociálnom prostredí (doma). Existujú služby terénne, ambulantné alebo pobytové. Tým, že je senior prijatý na určitú dobu napr. do pobytového zariadenia alebo dochádza do denného centra, umožní to opatrovateľom oddýchnuť si, ísť na dovolenku a načerpať toľko potrebné sily k pokračovaniu náročnej a vyčerpávajúcej služby. Cieľom služby je umožniť starajúcej sa blízkej osobe získať čas na nevyhnutný odpočinok, ale aj zabezpečenie starostlivosti v čase, keď má ošetrojúca osoba pred sebou napr. operačný zákrok či kúpeľný pobyt. Klient odchádza do pobytového zariadenia (väčšinou je maximálna dĺžka pobytu 3 mesiace), kde je mu poskytovaná 24-hodinová starostlivosť. Na úhradu za sociálne služby v zariadení je možné využiť príspevok na starostlivosť. Čím dlhšie môže senior s Alzheimerovou demenciou zotrvať vo svojom prirodzenom prostredí, tým lepšie.

Niekedy však situácia dospeje tak ďaleko, že je potrebné zvážiť umiestnenie chorého v domove pre seniorov, resp. na špecializovanom oddelení pre chorých na AD, ktoré bývajú zriadené pri domovoch pre seniorov, prípadne umiestnenie v špecializovanom zariadení pre ľudí s Alzheimerovou demenciou. Ide vždy o závažné životné rozhodnutie, ktoré trvalo zmení celý doterajší spôsob života nie len seniora, ale aj jeho rodiny. Také závažné rozhodnutie býva takmer vždy sprevádzané hlbokými emóciami a treba brať do úvahy etické zásady. Malo by byť samozrejmé, že príbuzní a osoby blízke budú aj naďalej so seniorom udržiavať pravidelný kontakt a emocionálne väzby. (Bohužiaľ tomu tak v praxi vždy nebýva, čím klient s demenciou veľmi trpí a jeho stav sa zhoršuje [4].

Opatrovateľská služba je predovšetkým terénna služba poskytovaná v domácnostiach osôb so zníženou sebestačnosťou. Je to služba, kedy opatrovateľ / ka dochádza vo vopred dohodnutý čas ku klientovi a vykonáva dohodnuté úkony, ako sú:

- pomoc pri zvládaní bežných úkonov starostlivosti o vlastnú osobu (obliekanie, presuny v rámci bytu atď.),
- pomoc pri osobnej hygiene (kúpanie, sprchovanie, ranné a večerné hygiena vrátane holenie),
- poskytnutie stravy alebo pomoc pri zabezpečení stravy (vrátane prípravy a podávania pokrmov), pomoc pri zabezpečení chodu domácnosti (upratovanie, nákup, pochôdzky),
- sprostredkovanie kontaktu so spoločenským prostredím (napr. sprievod k lekárovi, na úrady atď.).

Služby osobnej asistencie poskytujú rovnaké druhy úkonov ako opatrovateľská služba, navyše je možné žiadať výchovné, vzdelávacie a aktivizačné činnosti a pomoc pri uplatňovaní práv, oprávnených záujmov a pri obstarávaní osobných záležitostí. Osobní asistenti by mali byť oboznámení s problematikou Alzheimerovej choroby a situácie zvládať profesionálne. V centrách denných služieb, tzv. denný stacionár, sa poskytujú ambulantné služby (zhruba v rozsahu úkonov opatrovateľskej služby) osobám so zníženou sebestačnosťou. Tieto centrá sú väčšinou v prevádzke v čase, keď blízke ošetrojúce osoby dochádzajú do zamestnania (alebo si potrebujú vybaviť vlastné záležitosti alebo si odpočinúť). Majú tak istotu zabezpečenia sociálnych služieb pre svojho blízkeho v tejto dobe. Starostlivosť prebieha v sociálnom zariadení, do ktorého starajúca sa osoba klienta privezie (alebo je zabezpečený odvoz priamo poskytovateľom) a v popoludňajších hodinách ho zase odvezie späť do domácnosti klienta. Táto forma starostlivosti je vhodná najmä pred vážnym zhoršením AD. Chorý potrebuje sociálne kontakty a činnosti vykonávané v centre denných služieb mu môžu slúžiť ako tréning jeho zručností.

Pobytové zariadenie sociálnych služieb je určené pre trvalé umiestnenie klienta, potom je zabezpečená 24-hodinová starostlivosť (sociálna) a tiež dostupná zdravotná starostlivosť (väčšinou priamo v inštitúcii). Tieto zariadenia sú určené osobám, ktorých stav vyžaduje trvalé sledovanie a intenzívnu starostlivosť. Prevádzka v domovoch so zvláštnym režimom, resp. na uzavretých Alzheimerických oddeleniach je prispôbená špecifickým potrebám osôb s Alzheimerovou chorobou, prípadne inými typmi demencie (prispôbený denný režim, priestory zariadenia, preškolený personál, špecifický prístup všetkých zamestnancov atp). Ak pacient potrebuje zdravotnú starostlivosť vo svojom prirodzenom domácom prostredí, vykonáva ju na základe indikácie praktického lekára (alebo ju indikuje lekár pri prepúšťaní z nemocničnej starostlivosti) sestra priamo v domácnosti pacienta. Jedná sa napríklad o tieto úkony:

- aplikácie injekcií, preväzy, odber biologického materiálu
- ošetrovateľská rehabilitácia, meranie telesných funkcií, starostlivosť o stómie

- fyzioterapia či domáca hospicová starostlivosť

Služby poskytujú agentúry domácej zdravotnej starostlivosti (home care), alebo opatrovateľské služby poskytujúce tiež domácu zdravotnú starostlivosť. Informácie možno získať u praktického lekára vo všetkých regiónoch.

Na základe uvedených skutočností možno povedať, že pomáhajúce profesie charakteristikou svojej práce sú vystavené dlhodobému stresu, čím dochádza k vyčerpanosti hlavne psychickej a k tomu sa pridávajú aj choroby fyzické, pretože psychicky oslabený organizmus ľahko podlieha vplyvom prostredia, ktoré môže pôsobiť škodlivo na ľudský organizmus. Zdravotník ošetrojúci starých ľudí musí čeliť ťažkostiam, ktoré vyplývajú zo zvláštneho koloritu staroby. Obraz starého, chorého a nevládneho človeka odzrkadľuje aj osobnú perspektívu vlastnej staroby a pre zdravotníka znamená dennú konfrontáciu s nemohúcnosťou, starobou a smrťou [9]. Toto všetko sa netýka iba pomáhajúcich profesií, ale aj rodinných príslušníkov a všetkých osôb, ktoré sa na starostlivosti o starého chorého človeka podieľajú.

Základom zvládnutia psychickej záťaže či už profesionála alebo osoby starajúcej sa o blízkeho človeka je jeho vlastné psychické zdravie a pohoda. Podľa mnohých vedcov je obsah pojmu psychické zdravie a pohoda oveľa širšia a zahŕňa aj také znaky ako sú pocit spokojnosti, pozitívne postoje k vlastnej osobe, záujem a schopnosť starať sa o iných ľudí, schopnosť prekonávať prekážky a dosahovať určité ciele. Súčasťou je aj schopnosť vyrovnávať sa s vonkajšou ale aj vnútornou záťažou [9].

SUPERVÍZIA

Nie všetci klienti sú pracovníkom a ošetrojúcim osobám rovnako sympatickí a potom treba zapojiť profesionalitu, vôľu prekonať úskalia aby vzťah fungoval, čo je citovo náročné. Pri prejavoch paranoidity je vplyvom psychických porúch takmer nemožné vzťah nadviazať a udržať. Často je vzťah ukončený smrťou klienta alebo jeho preložením do iného zariadenia v dôsledku zhoršeného stavu. Obranou pred smútkom môže byť podvedomá tendencia príliš sa emočne neangažovať. Zostať chladnejším. Stresovým situáciám môže byť ošetrojúca osoba vystavená aj zo strany rodiny, kedy sú možné útoky, že nie je dosť ochotný, že sa nestará ako treba. V praxi majú citlivejší jedinci pochybnosti či sú dosť dobrými pracovníkmi, či urobili všetko čo mali, čo postupne vedie k vzniku syndrómu vyhorenia. Často sa takto preťaženie profesionáli zdráhajú alebo obávajú prijať pomoc formu napríklad supervízie.

Základnými predpokladmi pre vznik syndrómu vyhorenia je prítomnosť stresorov, o ktoré pri práci so seniormi, obzvlášť psychicky chorými, nie je núdza. Obavy vznikajú jednak o osud klienta resp. rodinného príslušníka, jeho bezpečie, dobré zvládnutie starostlivosti. Ďalej vznikajú obavy z konfliktov s rodinnými príslušníkmi, resp. medzi klientmi navzájom, do hry vstupuje obava z kritiky či už pri ústavnej starostlivosti alebo v rodine od ostatných rodinných príslušníkov ktorí sa nechcú alebo nemôžu starať, zato uľahčujú svojmu svedomiu prehnanou kontrolou a kritikou ošetrojúcej osoby. Frustrácia prichádza z nedostatku ocenenia. Často chýba pocit zmysluplnej práce, nakoľko u seniora s AD žijeme skôr súčasnosťou, chýba proces uzdravenia, ktorý posilňuje zdravotníkov v iných odvetviach. Nedostatok rešpektu tkvie už v samotnom ponímaní starostlivosti o týchto ľudí. Napriek tomu, že starostlivosť si vyžaduje veľkú profesionalitu a psychickú zdatnosť, geriatra stále nie je dostatočne ohodnotená medzi profesionálmi. Ako stresory pôsobia konflikty medzi spolupracovníkmi, útoky klientov, slovné alebo brachiálne, nedostatok dôvery zo strany rodinných príslušníkov, nekolegiálne správanie, snaha o zneužitie moci. Ďalej je to vplyv prostredia, miera slobody a kontroly, nezmyselnosť

požiadaviek, problémy s autoritou, nadmerná zodpovednosť, neplnenie úloh, zlá komunikácia, nadmerné požiadavky na pracovníkov.

Syndróm vyhorenia vzniká v prípade, že naša energetická bilancia je dlhodobo záporná. Prejavuje sa stratou ideálov, workoholizmom a dôsledkami teroru príležitostí. Jeho prevenciou je organizovanie času, efektívne riešenie problémov, pomenovanie zdroja stresu, ranná príprava režimu dňa, pozitívny prístup k životu a najmä relaxácia. Ak nie sme sami v poriadku, nemôžeme sa úplne angažovať pre druhých. Preto je starostlivosť o seba samých rovnako dôležitá ako starostlivosť o iných. Pri starostlivosti o psychiku máme na zreteli naše predstavy, ako vnímame ľudí a udalosti, ktoré prežívame (emócie a city), čo v živote chceme dosiahnuť, čo je cieľom a zmyslom nášho života a najmä zdrojom radosti [9].

V prevencii syndrómu vyhorenia je užitočné stretávať sa s kolegami. Pomáha väzba na profesijné skupiny, odborné a vzdelávacie spoločnosti, v prípade veriacich môže byť významným podporným faktorom duchovné spoločenstvo. K prevencii patrí aj rozvoj komunikácie, starostlivosť o pracovné prostredie, sledovanie podmienok pre prácu a snaha o ich zlepšenie. Nie je však nutné zostávať za cenu strát. Ak po vyčerpaní možností sa nám ako jediné východisko javí odchod, potom radšej než strácať duševnú pohodu a pokoj aj zdravie je lepšie zvoliť odchod a zmenu. V zahraničí je bežnejšie meniť profesiu viackrát za život[15]. Dôležitou súčasťou je aj samovzdelávanie. Novým prvkom v ďalšom vzdelávaní a zároveň aj prostriedkom ako zvyšovať svoju profesionálnu kompetenciu je aj prijatie supervíznej pomoci zo strany odborníka – supervízora. Aktuálnosť supervíznej pomoci potvrdzuje aj fakt, že sociálny pracovník sa na rozdiel od minulosti dostal do pozície, kedy preberá vo vzťahu sociálny pracovník – klient takmer rovnoprávne postavenie, jeho úlohou je klientovi pomáhať, podporovať ho a sprevádzať. Táto interakcia si vyžaduje nevyhnutné vedomosti a zručnosti, jednou z možností ako zvyšovať profesionálnu kompetenciu pri práci s klientom je aj supervízna skúsenosť. Systematická práca v sociálnej oblasti si preto vyžaduje nevyhnutnosť budovania paralelného supervízneho systému, ktoré sa začalo na Slovensku v roku 1998 prvým výcvikom supervízorov v sociálnej práci. Podľa Scherpernera(1999) supervízia zaručuje zvyšovanie profesionálnej kompetencie sociálnych pracovníkov, chráni klienta pred nekompetentnými intervenciami poradcu, vedie k rozširovaniu možností a alternatív pri riešení problémov klienta a ku korigovaniu neefektívnych postupov. Je súčasne prevenciou syndrómu vyhorenia, ktorý sa u sociálnych pracovníkov prejavuje menšou citlivosťou ku klientom, formálnym prístupom, nezáujmom, snahou čo najskôr ukončiť prípad. Supervidovanie práce sociálneho pracovníka by malo byť neoddeliteľnou súčasťou jeho výcviku a vzdelávania a neskôr jedným zo základných stavebných kameňov sociálneho poradenského systému. Podobne aj Oláh (2005) tvrdí, že supervízia vytvára priestor pre rozvíjanie vzťahu ku klientom tým, že rozširuje vedomosti zamestnanca, ktorý touto cestou zvyšuje vlastné profesionálne schopnosti a zručnosti, pričom prehľbuje vlastné sebapoznanie. Vo všetkých pomáhajúcich profesiách sa stretávame s potrebou supervízie. Na druhej strane je pravdou, že zďaleka nie vždy a všade tomu tak v skutočnosti aj je [12].

Supervízor je profesionál, ktorý ponúka spoluprácu na úrovni dvoch rovnocenných partnerov. Môže pôsobiť ako školiteľ, radca, sprievodca zložitou situáciou alebo prípadom, ako ochranca či zdroj istoty a podpory. Preklad z angličtiny je dohľad, čo vzbudzuje dojem kontroly a to nie je celkom presné, zmyslom supervízie je skôr podpora, nadhľad, pomoc. Na rozdiel od terapeutického vzťahu, pracuje sa so zdravým človekom, profesionálom. Jeho prostredníctvom možno pôsobiť v prospech klienta. Ak supervízor narazí na ťažkosti v súkromnej rovine pracovníka, môže odporučiť individuálnu psychoterapiu u iného odborníka. Supervízor sa zameriava na rozvoj schopnosti supervidovaného, na hľadanie nových riešení a na sledovanie „rozumnej úrovne“ práce. Supervízia môže byť individuálna,

skupinová alebo tímová. Pri individuálnej je vymedzené miesto schôdzky, doba sedenia aj frekvencia stretnutí. Obe strany sa dohodnú na spôsobe zachádzania s informáciami. Skupinová supervízia poskytuje možnosť diskutovať, spravidla sa jedná o 8-10 členné skupiny pracovníkov. Spolupracujú taktiež na základe dohody uzavretej na prvom stretnutí. Pozornosť je potrebné venovať vzťahom členov v skupine. Od terapeutickej skupiny sa zásadne líši svojím obsahom. Tímová supervízia sa zmeriava na vzťahy v tíme, pozície jednotlivých pracovníkov, efektivitu práce celého tímu.

Koučovaním sa rozumie kombinácia individuálneho poradenstva, osobnej spätnej väzby a praktického tréningu. Ide o poradenstvo, ktoré je zamerané na zefektívnenie spolupráce v organizácii, lepšie porozumenie profesií úlohe pracovníka. Avšak v sociálnej sfére je zriedkavé, je to skôr doména firiem. Najčastejšími zákazkami bývajú prevencia syndrómu vyhorenia, prípadové supervízie – preberanie postupu práce s konkrétnym klientom, zlepšenie komunikácie tímu [16].

Dlhodobá ústavná starostlivosť o klientov závislých na pomoci druhých je neoddeliteľnou súčasťou zdravotníckej a sociálnej starostlivosti o seniorov vo vyspelých krajinách. Seniori alebo ich príbuzní však často stoja pred problémom, aké zariadenie vybrať a aké kritériá pri výbere uprednostniť. Podľa Ivy Holmerovej, zakladateľky ČALS (Česká Alzheimerovská spoločnosť) existujú niektoré zásadné kritériá, ktoré treba mať na pamäti pri rozhodovaní sa o ústavnom zariadení. Treba si všímať, či:

- Je zariadenie otvorené pre návštevy bez obmedzenia?
- Cítite sa pri prehliadke zariadenia príjemne a ste ústretovo prijímaní?
- Usmievajú sa pracovníci, dorozumievajú sa pohľadom s klientmi?
- Vyzerá zariadenie dobre, čisto, alebo je niečo nepríjemné cítiť?
- Snažiť sa navštíviť zariadenie aj v čase jedla, všimnúť si, či potrební dostávajú s jedlom pomoc, ako sa o nich personál stará.
- Funguje komunikácia medzi jednotlivými opatrovateľskými profesiami?
- Je možné klienta umiestniť na skúšku?
- Nechajte si ukázať jednotlivé aktivity určené pre klientov (kuchynka, miestnosť pre ručné práce, telocvičňa....)
- Snaží sa personál podporovať samostatnosť klientov?
- Ako sa rešpektuje dôstojnosť seniorov? Ako ich personál oslovuje? Sú upravení, voňajú alebo naopak?
- Snažte sa komunikovať s čo najväčším počtom zamestnancov, na postoji k vám sa ukáže aj postoj ku klientom.
- Ako spokojne klienti vyzerajú? Cítia sa skutočne ako doma?
- Budete môcť seniora pohodlne a často navštevovať?

Pokiaľ starší človek ochorí, resp. zostane odkázaný na pomoc iných osôb, je potrebné rešpektovať zvláštnosti vyššieho veku a psychického aj fyzického stavu chorého. Európska charta práv pacientov seniorov uvádza, ako má prebiehať komplexná starostlivosť o chorých seniorov [16].

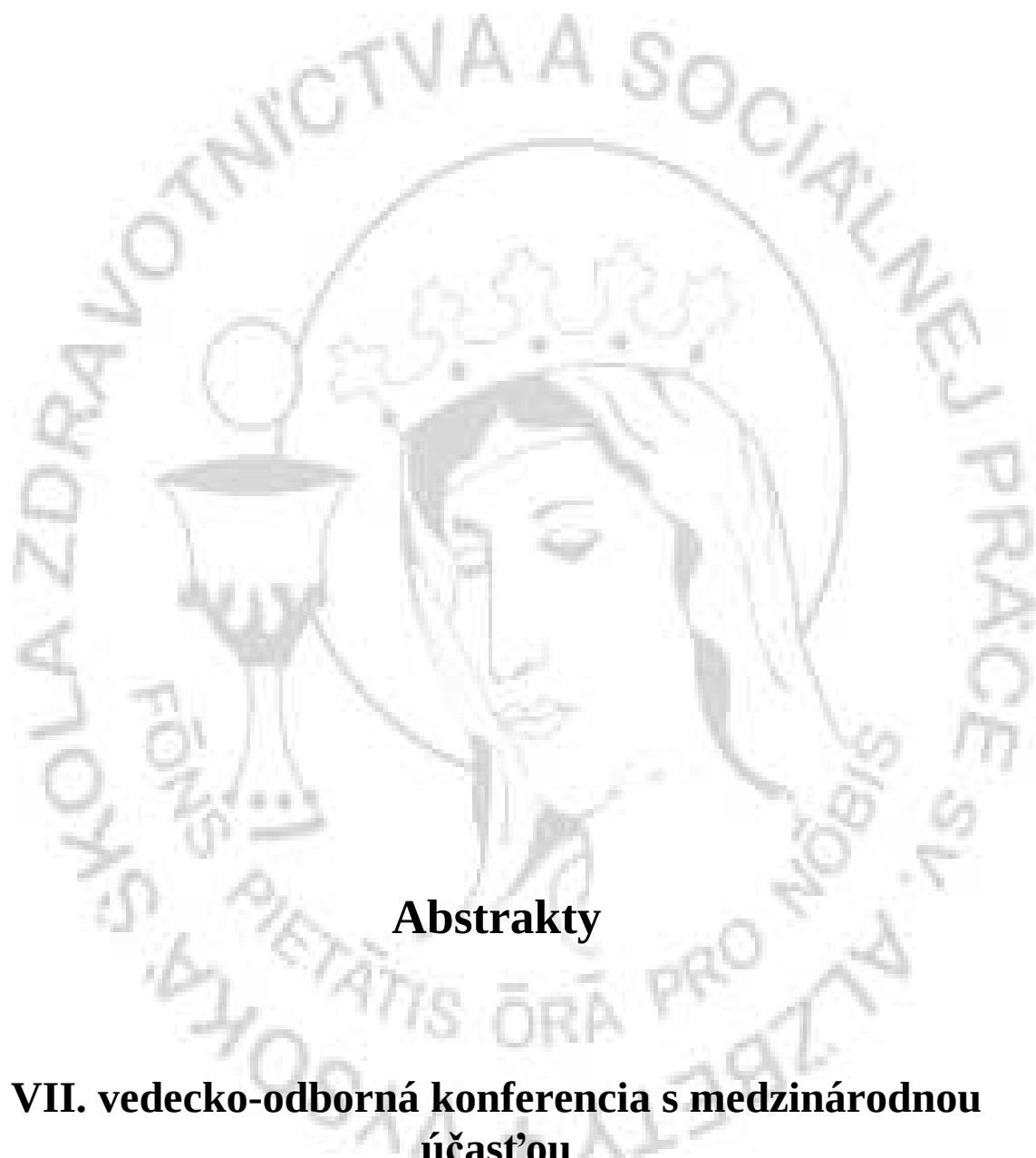
LITERATÚRA

- [1] DUŠKOVÁ, K., HASALÍKOVÁ, M., 2010. Sociální aspekty péče o nemocného s AD, Pfizer, s.r.o., 2010 zdroj: www.pfizer.cz
- [2] EURÓPSKA CHARTA PRÁV SENIOROV
http://www.fnusa.cz/files/Charta_prav_senioru.pdf

- [3] HAŠKOVCOVÁ, H. 1989. Fenomén stáří. Praha: Olympia, 1989
- [4] HEIDOVSKÁ, TLUSTÁ, K., 2006 Demence- palčivý problém i výzva dnešní doby zdroj: www.haj-tl.wz.cz/
- [5] KALVACH, 1995, in: KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2007. ISBN 978 80 247 2169 9
- [6] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2007. ISBN 978 80 247 2169 9
- [7] KOPŘIVA, K., 1997. Lidský vztah je součástí profese. Portál, Praha, 1997, 147 s.
- [8] LAUKOVÁ, P., 2004. Podmienky efektívnej komunikácie s geriatrickým pacientom. Revue ošetrovateľstva laboratórnych metódík, 10, 2004. č.1, s. 38-40
- [9] MAZALÁNOVÁ, A. a kol. 2010. Špecifiká záťaže práce sestry na geriatrickom oddelení. Monitor medicíny SLS, 3-4/2010, Slovenská lekárska spoločnosť, Bratislava, ISBN 1338-2551.EV 4135/10
- [10] OLÁH, M. 2005. Supervízia v sociálnej práci. Prešov: PBF, 2005. ISBN 80-8068-307-7
- [11] PEŠÁK, A., 2007. (Centrum dopravného výskumu Brno): Změny v sociálním postavení ve stáří – sociální exkluze a ageismus ve vztahu k mobilitě, apríl 2007 zdroj: www.czrso.cz
- [12] SCHAVEL, M., 2010. Kompetencie sociálneho pracovníka v intenciách prijatia supervíznej pomoci .Sociálne služby regiónu, zborník vedeckej konferencie. Skalica, Obč.združ.Elisabeth, 2010, 149s. ISBN 978-80-970567-0-4
- [13] SCHERPNER, M., a kol. 1999. Sprevádzanie v praxi (vedenie), poradenstvo a učenie – princípy sociálnej práce. Dolný Kubín: Vyd. Peter Huba. ISBN 80-88803-28-4.
- [14] TOŠNEROVÁ, T. 2002. Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří. Praha, 2002
- [15] VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada, 2007. ISBN 978 80 247 2170 5
- [16] VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. Supervize v zařízeních sociální péče. Brožura pro pracovníky sociální péče. Praha, Untraco, 2007
- [17] ZANETTI, O., TRABUCCHI, M., BOSCHI, G., TONINI, G., 1998. Alzheimerova choroba – ako žiť ďalej. Bratislava: Nadácia Neuroimunologické centrum pre výskum Alzheimerovej choroby, 1998

Kontaktná adresa:

RNDr. Ingrid Gulášová, Bottova 8, 905 01 Senica,
Tel: +421903808633; edukojs@gmail.com



Abstrakty

VII. vedecko-odborná konferencia s medzinárodnou účasťou

„Spolupráca pomáhajúcich profesií – determinant kvality života populácie“

I. časť

Bezdomovectvo ako zdravotný a sociálny problém

¹ Andrejiová L., ² Denciová E., ³ Magurová D., ⁴ Hrindová T.

¹ Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove,

² Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. v Bratislave,

³ Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov,

⁴ Psychiatrická nemocnica Michalovce, n. o.

Úvod: Spoločenské zmeny po novembri 1989 na Slovensku priniesli so sebou aj celý rad celospoločenských problémov nevynímajúc problémy v zmysle nezamestnanosti a bezdomovectva.

Jadro práce: Bezdomovectvo, ako krajná forma sociálnej exklúzie je sociálno-patologickým fenomén a je jedným z najextrémnejších a najškodlivejších prejavov chudoby a sociálneho vylúčenia. Môžeme ho definovať ako situáciu v bezprostrednej núdze, v ktorej sa ocitá jedinec bez trvalého domova, a to nie len v zmysle prístrešia. Rozlišujeme štyri štádia vývinu bezdomovectva a jednotlivé formy bezdomovectva pri ktorých ide o bezdomovcov zjavných, skrytých a potencionálnych. Bezdomovec je zvyčajne chápaný ako človek so stratou domova i keď nie vždy sa to musí chápať ako strata obydlija. Preto cieľom všetkých aktivít na pomoc bezdomovcom je zabránenie fyzického, psychického, sociálneho poškodenia a ich reintegrácia do spoločnosti. Bezdomovci sú často označovaní ako znevýhodnená komunita ľudí u ktorej sa často stretávame so sociálnymi, zdravotnými, psychickými a kultúrnymi problémami. V príspevku prezentujeme kazuistiku klienta- bezdomovca s uvedenými problémami.

Záver: Sociálna práca s komunitou je metóda sociálnej práce, ktorá pomáha ľuďom žijúcim na určitom územnom celku pri riešení konkrétnych životných situácií. Situácia bezdomovcov je problémom nás všetkých preto nemôžeme ostať ľahostajní.

Kľúčové slová: Bezdomovectvo. Bezdomovec. Klient. Sociálny problém. Zdravotný problém.

Homelessness as a health and social problems

¹ Andrejiová L., ² Denciová E., ³ Magurová D., ⁴ Hrindová T.

¹ Institute of Health and Social Sciences, bl. P. P. Gojdic in Presov,

² College of Health and Social St. Elizabeth n. o. in Bratislava,

³ University of Presov in Presov, Faculty of Health Care

⁴ Psychiatric Hospital in Michalovce, n.o.

Introduction: Social changes after 1989 in Slovakia, bringing with them a range of social problems, not excluding the problems in terms of unemployment and homelessness.

Core work: Homelessness, as an extreme form of social exclusion is a socio-pathological phenomenon, and is one of the most harmful and most extreme manifestations of poverty and social exclusion. It can be defined as an immediate emergency situation in which the individual finds himself without a permanent home, not only in terms of shelter. We distinguish four stages of development of various forms of homelessness and homelessness for the homeless which is obvious, and hidden potential. Homeless is usually seen as a man with loss of home, although not always to be understood as habitat loss. Therefore, the aim of

all activities to help the homeless is to prevent physical, psychological, social impairment and their reintegration into society. Homeless people are often referred to as disadvantaged community of people with whom we often meet with social, medical, psychological and cultural issues. In this paper we present a case report of a client-homeless with those problems.

Conclusion: Social Work with the community is a method of social work that helps people living in a particular territorial unit in dealing with specific life situations. The situation of homelessness is a problem all of us so we can not remain indifferent.

Key words: Homelessness. Homeless person. Client. Social problems. Health problems.

References:

HRADECKÝ, I. et al. 2007. *Definice a typologie bezdomovství*. Praha: Naděje, 2007. 50s. ISBN 978-80-86451-13-8.

KARVAŠ, B. 2006. Situácia bezdomovcov Slovenskej republiky. In *Sociálna politika a zamestnanosť*. ISSN 1336 5053. 2006, č.2, s. 13-14.

ŠUPKOVÁ, D. *Zdravotní péče o bezdomovce*. Praha: Naděje, 2007. 64s. ISBN 978-80-247-2245-0.

Contact: e-mail: landrejiova@gmail.com

Dobrovoľníctvo v zariadeniach pre seniorov

¹Angelovičová K., ²Sendeková M.

¹ Klinika urológie FNŠP J. A. Reimana v Prešove

² Pravoslávna bohoslovecká fakulta Prešovskej univerzity v Prešove

Úvod: Dobrovoľníctvo ako činnosť nie je nič, čo by už v minulosti neexistovalo. V súčasnej dobe predstavuje fenomén ukazujúci možnosť vzájomnej pomoci a solidarity medzi ľuďmi.

Jadro práce: Dobrovoľnícka činnosť je označovaná ako aktivita, ktorá je vykonávaná dobrovoľníkom bez nároku na finančnú odmenu. Niektorí si tento pojem zamieňajú s altruizmom, čo však nie je to isté. Altruizmus vyjadruje mravný princíp spočívajúci v nezištnej službe iným ľuďom. Seniori sú v spoločnosti špecifickou sociálnou skupinou, s ktorou nie každý človek je schopný spolupracovať. Aj napriek tomu, že sa medzi nami nájdú ľudia, ktorí o túto prácu majú záujem, ešte vždy existujú v spoločnosti bariéry, ktoré ich od toho odradzujú (ako napr. obava zo zneužitia klienta dobrovoľníkom a i.). Pri vykonávaní dobrovoľníctva je veľmi dôležité, aby bol dobrovoľník v dobrom psychickom stave a mal najmä osobné predpoklady pre výkon takejto činnosti.

Záver: V minulosti do domova dôchodcov odchádzali spravidla zdraví alebo relatívne zdraví, rozhodne však sebestační seniori. V súčasnosti tam väčšinou hľadajú útočisko ľudia, ktorí sú čiastočne alebo úplne závislí od pomoci druhých. Preto sa dnešné domovy dôchodcov skladbou klientov čoraz väčšími približujú nemocnici, resp. liečebni pre dlhodobo chorých. Zdravotný stav klientov domova dôchodcov je už v súčasnosti naliehavým problémom, ktorý sa vzhľadom na ekonomický aj demografický vývoj na Slovensku bude určite zhoršovať.

Kľúčové slová: dobrovoľníctvo, dobrovoľník, charita, senior, služba

Volunteering in facilities for the elderly

¹ Angelovičová K., ² Sendeková M.

¹ Clinic of urology FNsP J. A. Reimana in Prešov

² Orthodox theology faculty of the University of Prešov in Prešov

Introduction: Volunteering as an activity is not anything that previously existed. Currently, a phenomenon showing the possibility of mutual assistance and solidarity between people.

Core of work: Volunteering is referred to as an activity that is performed by volunteers without financial reward. Some of this term interchangeably with altruism, but this is not the same. Altruism expresses the moral principle of the selfless service of others. Seniors are of particular social groups with which not everyone is able to cooperate. Despite the fact that among us are people who work for the interested, there are still barriers in society that discourage them from doing (such as the fear of misuse of client volunteers, etc.). In carrying out volunteering is very important that the volunteer in good mental condition and had a particular personal conditions for the exercise of such activity.

Conclusion: In the past, went into a nursing home or health generally relatively healthy, but in any case self-sufficient seniors. Currently, most seeking refuge there, people who are partially or totally dependent on the assistance of others. Therefore, today's homes song clients increasingly closer to the hospital, respectively hospital for long-term illness. Health status of clients nursing home is already an urgent problem, given the economic and demographic development in Slovakia will certainly worsen.

Key words: volunteering, volunteer, charity, senior, service.

References:

1. KRÁLIKOVÁ, N. 2006. *Ja nie som dobrovoľník! Ja to robím len tak...* Bratislava: Iuventa, 2006. 24 s. ISBN 80-8072-054-1.
2. MÔCOVÁ, E. 2005. Starostlivosť o klientov v domove dôchodcov. In *Sestra a lekár v praxi – časopis pre sestry, lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov*. s. 20-21. ISSN 1335-9444.
3. MYDLÍKOVÁ, E. 2010. *Sociálna práca v neziskovom sektore*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. 164 s. ISBN 978-80-223-2745-9.
4. TOŠNER, J. – SOZANSKÁ, O. 2006. *Dobrovoľníci a metodika práce s nimi v organizáciách*. Praha: Portál, 2006. 152 s. ISBN 80-7367-178-6.
5. VOJTAŠEKOVÁ, I. 2011. Dobrovoľníctvo – cesta k spolupráci. In *Sociálna a duchovná revue*. Prešov: Prešovská univerzita, 2011. ISSN 1338-290X, s. 34-39.

Contact: e-mail katka.angelovicova@gmail.com

Edukácia matky a príbuzných počas hospitalizácie rizikového novorodenca

¹ Baňasová V. ² Peřinová N.

¹ Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A.Reimana, Prešov

² ÚSVaZ bl. P. P.Gojdiča v Prešov, FNsP J. A. Reimana, Prešov

Úvod: Hospitalizácia novorodencov s nízkou pôrodnou hmotnosťou pretrváva niekoľko týždňov až mesiacov. Edukácia matky, otca a príbuzných pri starostlivosti o rizikového

novorodenca počas hospitalizácie má nezastupiteľné miesto v komplexnej starostlivosti o rizikového novorodenca. Potreba učenia je požiadavkou na zmenu správania a postojov, ktorá je u matky potrebná na to, aby dokázala zvládnuť určité činnosti v starostlivosti o dieťa. Rola sestry spočíva v spoločnej práci, v práci po boku rodiny, ktorá má choré dieťa. Edukačná činnosť sestry v neonatológii môže výrazným spôsobom prispieť k zvyšovaniu zdravotného uvedomenia rodičov, a tým aj k zlepšeniu starostlivosti o narodené dieťa.

Jadro práce: Výber správnych prostriedkov edukácie vytvára optimálne podmienky pre edukáciu v mimoriadnych podmienkach (nemocnici) a situáciách. Efektívne využívanie rôznych prostriedkov edukácie v prospech účinnej podpory a praktickej pomoci zameranej na získanie poznatkov a zručností u matky v starostlivosti o dieťa je uvedený v edukačnom pláne.

Sestra by mala využívať tradičné a alternatívne metódy s prihliadnutím na individuálne osobitosti matky a rodiny tak, aby dosiahla stanovené ciele.

Záver: Edukáciou sa umožňuje získavať praktické zručnosti v starostlivosti o dieťa, aby matka a rodina boli dostatočne pripravení na ošetrovanie dieťaťa v domácom prostredí pred prepustením z nemocnice. Výsledky boli štatisticky vyhodnotené.

Kľúčové slová: Rizikovní novorodenci. Sestra. Edukácia matky. Spolupráca s rodinou. Výskum v ošetrovatelstve.

Education mother and related risk new-born in hospital

¹ Baňasová V., ² Peřinová N.

¹ University Hospital of J. A. Reiman in Prešov

² Institute of Social Sciences and Health of the Bl. P. P. Gojdič in Prešov, University Hospital of J. A. Reiman in Prešov

Introduction: Hospitalization infants with low birth weight persists for several weeks to months. Education of mother, father and relatives to care for newborn risk for hospitalization has an irreplaceable role in the comprehensive care of the newborn risk. Learning is a requirement to change behavior and attitudes, which is the mother needed to cope with certain activities in child care.

The role of nurses is to work together, to work alongside a family that has a sick child. Educational activities of a nurse in neonatology may significantly contribute to increasing health awareness of parents, and thus to improve the care of a newborn child.

The core of work: Choosing the right education of resources creates optimal conditions for education in the special conditions (hospital) and situations. Efficient use of various means for effective education of support and practical assistance for the acquisition of knowledge and skills in maternal child care is provided in the learning plan.

The nurse should use traditional and alternative methods of taking into account the individual characteristics of mothers and families in order to attain its objectives.

Conclusion: Education of allowing gain practical skills in child care to mothers and families are adequately prepared to treat the child at home before hospital discharge. Results were statistically evaluated.

Key words: Risk newborns, Nurse. Education of mother, Cooperation with family. Nursing research.

References:

- BAŇASOVÁ, V., PEŘINOVÁ, N. 2009. Education - a means to obtain the active participation of parents in the care of the newborn. In New developments in the field of medical sciences, nursing and military health. Proceedings of the conference. Ružomberok health days. [CD-ROM]. Ed. The team of authors. Ružomberok FZ KU, 2009, 530 p. ISBN 978-80-8084-407-3.
- DOKOUPILOVÁ, M., FIŠÁRKOVÁ, B., NOVOTNÁ, L. et al. 2009. Were born prematurely. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-552-3.
- MAGYAROVÁ, G., BAUER, F. et al. The 2010th We are born immature . Nové Zámky: NNPS, 2010. ISBN 978-80-969878-5-6.

Contact: e-mail: banasova@fnsppresov.sk

Senior a súčasnosť

¹ Baranová L., ² Dančová G., ³ Veličová J.

Vysoká škola ZaSP sv. Alžbety, n.o., Bratislava, Detašované pracovisko Příbram, ČR

Úvod: Každá etapa života človeka má svoje zákonitosti, normy a pravidlá. Podstatou životnej etapy nestora je jeho múdrosť, nadhľad a skúsenosť.

Jadro práce: Postoj spoločnosti na vekové obdobie seniora, sa majoritne pohybuje v negatívnych rovinách, jednostranne a s predsudkami. Pochopenie tohto úseku života jedinca, predpokladá dôsledné znalosti o živote seniora, účasť a záujem porozumieť jeho problémom a ťažkostiam.

V súčasnosti v Českej republike prevláda snaha o prepojenie zdravotného a sociálneho systému starostlivosti o seniora. Prioritou každého elementu je udržanie sebestačnosti seniora do najvyššieho veku jedinca, jednak v oblasti zdravotnej a funkčnej zdatnosti seniora, ale aj v udržaní integrácie osoby v spoločnosti. Inštitucionálna geriatrická starostlivosť je zameraná hlavne na oblasť preventívnu a na prepojenie klinickej, sociálnej a experimentálnej gerontológie. Poskytovanie kvalitnej starostlivosti je snahou o spojenie medziodborových odvetví, kde sa spája odvetvie geriatrickej starostlivosti so starostlivosťou psychológa, fyzioterapeuta a ergoterapeuta a mnohých iných odborov.

V poslednom období prevládajú tendencie o presun starostlivosti seniora z inštitucionálnej úrovne do úrovne domácej. Je určená seniorom, u ktorých je nutné doliečenie, dohľad nad zdravotným stavom, uspokojenie potrieb seniora a poskytnutie odbornej ošetrovateľskej činnosti. Domáca starostlivosť prináša mnoho výhod. Základnou a neopomenuteľnou výhodou je pre seniora domáce prostredie. Z ďalších je to hlavne komplexnosť, dlhodobá starostlivosť a v neposlednom rade aj ekonomickosť.

Záver: Efektivita ponúkaných služieb je podmienená ich vysokou úrovňou partnerstva. Ich vzájomná závislosť je pre poskytovanie najvyššej kvality ošetrovateľskej starostlivosti u seniora nevyhnutná.

Kľúčové slová: seniori, súčasnosť, domáca starostlivosť, sebestačnosť.

Senior and the Presence

¹ Baranová L., ² Dančová G., ³ Veličová J.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, Bratislava, Detached workplace
Příbram, Czech Republic

Introduction: Every stage of human life has its laws, regulations and rules. The essence of the life stages is the doyen of his wisdom, insight and experience.

The core thesis: The position of the senior age period, a majority are in negative levels, unilaterally and prejudices. Understanding this section an individual life, assumes a thorough knowledge of life of older people, participation and interest in understanding the problems difficulties. Currently in the Czech Republic has attempted to link health and social care system for seniors. The priority of each element is to maintain self-sufficiency of seniors in the highest age of the individual, both in health and functional fitness of elderly, but also in maintaining the integration of person in society. Institutional geriatric care is mainly focused on the area of prevention and to link clinical, experimental and social gerontology. Providing quality care is an attempt to connect the interprofessional sector, where industry is associated with the care of geriatric care, psychologist, physiotherapist and occupational therapist, and many other fields. Recently there is a tendency to shift from institutional care senior level to level of your home. It is designed for seniors who need after-care, health supervision, meet the needs of seniors and provide professional nursing activities. Home care offers many advantages. Basic and indispensable advantage for elderly is home environment. For others it is mainly the complexity, long-term care, and not least economic efficiency.

Conclusion: The effectiveness of the services offered is subject to their high level of partnership. Their interdependence is to provide the highest quality nursing care for elderly patients is necessary.

Key words: seniors, presence, house care, self-sufficiency.

References:

- KALVACH, Z. – ZADÁK, Z. a kol. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. 336s. ISBN 978-80-247-2490-4.
- MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. 328s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- TOPINKOVÁ, E. 2010. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2010. 270s. ISBN 978-80-7262-365-5.
- VÁLKOVÁ, M. – KOJESOVÁ, M. – HOLMEROVÁ, I. 2010. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. MP a SVČR, 2010. 83s. ISBN 978-80-7421-021-1.

Contact: e-mail: Lenka.Baranova@seznam.cz

Spolupráca formálnych a neformálnych subjektov sociálnej pomoci – jeden z determinantov kvality života seniorov

Bayerová M.

Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove

Úvod: Jednou zo sociálnych skupín, ktorou sa v dôsledku súčasných demografických zmien začína sociálna práca z viacerých aspektov čoraz viac zaoberať sú seniori. Cieľom prekladaného príspevku je naznačiť potrebu spolupráce formálnych a neformálnych subjektov

sociálnej pomoci pri zachovávaní kvality života seniorov postihnutých Alzheimerovou chorobou.

Jadro práce: Záujem o problematiku kvality života seniorov v posledných rokoch v dôsledku významných demografických zmien výrazne narastá. V odbornej literatúre je pojem kvalita života pomerne nový. Objavil sa až v druhej polovici 20. storočia a zaviedol ho americký ekonóm a sociológ J. K. Galbraith. Pojem kvalita života je používaný nejednotne a vo viacerých významoch. Väčšina autorov sa zhoduje v tom, že ide o pojem viacúrovňový a mnohozložkový. Kvalitu života v zásade posudzujeme z dvoch hľadísk – objektívneho a subjektívneho. Na jej meranie existujú viaceré nástroje. V seniorskom veku je kvalita života podmienená viac alebo menej takými faktormi, ako sú napríklad zdravotný stav, problémy súvisiace s odchodom do dôchodku, s odchodom dospelých detí z rodiny, s hroziacou inštitucionalizáciou, zmenou sociálnych rolí, konečnosťou života a pod. Pri vážnej chorobe, akou je Alzheimerova choroba, zasahujúcej oblasť somatickú, psychickú i sociálnu je potrebná spolupráca formálnych i neformálnych subjektov sociálnej pomoci, aby bola zachovaná maximálne možná kvalita života postihnutého.

Záver: Spolupráca formálnych a neformálnych subjektov sociálnej pomoci sa javí ako jeden z významných determinantov podieľajúcich sa na udržaní kvality života seniorov postihnutých Alzheimerovou chorobou.

Kľúčové slová: Kvalita života. Objektívne hľadisko. Subjektívne hľadisko. Senior. Alzheimerova choroba.

The cooperation of formal and informal subjects of the social case is one of the most significant determinants of the quality of the senior's social life

Bayerova M.

Department of Social Work, Faculty of Arts, Prešov University

Introduction: Seniors are one of the social groups, which is under the influence of current demographic changes, which is known more and more dealt by the case work. My goal is to indicate the need of the cooperation between the formal and informal subjects of the casework, maintaining the quality level of the seniors affected by Alzheimer's disease.

Main text: The interest in the quality of senior quality of in the last years under the influence of demographic changes is strongly increasing. In the technical literature, the concept of the quality of life is relatively new. It appeared in the second half of the 20th century. It was introduced by the American economist and sociologist J. K. Galbraith. The expression "the quality of life" is not used uniformly but in more collocations. The majority of the authors agree, that this term has more levels and more subjects. The quality of life can be characterized by two points of view - objective and subjective. To measure it, there exist several instruments. In the senior age is the quality dependent more or less by the factors such as the health, going to retirement, leaving the house of adult children, the threatening institutionalism, the change of social status, the ultimateness of life etc. With such serious illness such as quality of which influences the somatic, psychological and social aspects of the life, the cooperation of the formal and informal subjects is needed. This enable to preserve the maximum potential life quality of life of affected person.

Conclusion: The cooperation of the formal and informal subjects of the social case looks like one of the crucial determinants participating in the maintaining the quality of life of the people affected by Alzheimer's disease.

Key words: Quality of life. Objective point of view. Subjective point of view. Senior. Alzheimer's disease.

References:

- BAYEROVÁ, M. 2006. Senior a choroba, kvalita či nekvalita života. In KREDÁTUS, J., BALOGOVÁ, B. (eds.). 2006. *Psychosociálne a zdravotné aspekty nekvality života: zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Prešov : FF PU, s. 78-82. ISBN 80-8068-453-7.
- KOVÁČ, D. 2004. K pojmo-logike kvality života. In *Československá psychologie*, ISSN 0009-062X, ročník 48, č. 5, s. 460-464.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha : GRADA, 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
- ONDREJKOVIČ, Peter. 2005. Metodologické otázky výskumu kvality života. In TOKÁROVÁ, A., KREDÁTUS, J., FRK, V. (eds.). 2005. *Kvalita života a rovnosť príležitostí – z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce : zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou, konanej 24. a 25. novembra 2004 v Prešove*. Prešov : FF PU, s. 71 – 80. ISBN 80-8068-425-1.
- POPELKOVÁ, M., TKÁČIKOVÁ, J. 2004. Pohľad na kvalitu života v období staroby. In DŽUKA, J. (ed.). 2004. *Psychologické dimenzie kvality života*. Prešov : FF PU, s. 426 – 432. ISBN 80-8068-282-8.

Contact: mariabayerova@centrum.sk, mariabayerova@gmail.com

Aktivity denného života, sociálna integrácia a zdravé starnutie seniorov

Bencová, V.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava
I. Onkologická klinika Lekárskej fakulty UK, Bratislava.

Úvod: Proces tzv. zdravého starnutia seniorov je predmetom súčasného intenzívneho výskumu v gerontológii i v sociálnych vedách. Popri zdravotnej problematike starnutia je predmetom záujmu spoločenské postavenie a spoločenské poslanie rastúcej generačnej skupiny seniorov, ktoré si v našich podmienkach vyžaduje zavedenie nových služieb a ich vzájomnú koordináciu. Základom zdravého starnutia je životný štýl seniorov v rámci ich medziľudských vzťahov (konanie, vedomie, vecné prostredie).

Jadro práce: I keď je starnutie geneticky determinovaný nezvratný proces, ktorý nemožno zastaviť, je možné pozitívne ovplyvniť jeho priebeh a oddialiť nástup fyziologických symptómov seniorskeho veku. Základom komplexného postupu je aktivácia denných fyzických a mentálnych aktivít. Veku primeraná fyzická aktivita zvyšuje pohyblivosť, funkčnosť vnútorných orgánov a prostredníctvom cirkulácie v krvnom obehú i aktivitu centrálného nervového systému a mozgových činností. Riadená mentálna aktivita (vzdelávanie, mentálny tréning) zlepšuje pamäť, rétoriku a sociálne aktivity seniorov a znižuje riziko vývoja geriatrického maladaptívneho syndrómu v sociálnych zariadeniach pre seniorov.

Výsledky: Práca prináša analýzu súčasných možností edukácie seniorov ako jedného z prostriedkov ovplyvnenia procesu starnutia z pohľadu európskych sociálnych inštitúcií a domácich aktivít.

Záver: Vzhľadom na nepriaznivú demografickú situáciu v Európe, kde sa podľa údajov Európskej komisie odhaduje nárast starších ľudí (nad 65 rokov) do roku 2050 o 77% a tým stúpne nákladovosť na zdravotnú a sociálnu starostlivosť o seniorov, je analýza možností podpory zdravého starnutia aktuálnou požiadavkou súčasnosti.

Kľúčové slová: Zdravé starnutie, edukácia, denné aktivity.

Daily life activities, social integration and healthy aging of seniors

Bencova, V.

Ist Clinic of Oncology, Faculty of Medicine, Slovak Republic
University of Health and Social Sciences, Bratislava, Slovak Republic

Introduction: The process of s.c. healthy aging is the subject of intensive research in gerontology and social sciences. Besides of the health context of aging, increased interest is paid to the position and role of the growing demographic group of seniors in the modern society, the support of which in our conditions requires the introduction of new appropriate services and their coordination. The basic condition of healthy aging is the lifestyle of seniors in the framework of their interpersonal relations (action, consciousness, life environment).

Paper's core: Although the aging is a genetically determined and irreversible process, there are possibilities to influence its course in a positive way and to postpone the occurrence of aging symptomatology. The cornerstone in this complex approach is the support of daily physical and mental activities. The age-related physical activity improves the mobility and the function of internal organs. The movement-enhanced circulation is leading to enhancement of the central nervous system blood flow-through and to increase mental activity. The governed mental activity (education, mental training) improves memory, rhetorics, and social relations of seniors and decreases the risk of development of the geriatric maladaptation syndrome in social care institutions.

Results: The analysis of today's possibilities of seniors education as one of available instruments positively influencing the aging process from the point of view of European institutions and domestic activities is discussed.

Conclusion: According to the European Commission's estimation, the adverse impact of the demographic development by the year 2050 will lead to increase the proportion of seniors in Europe by 77%. This in turn will result in enhancement of financial, health and social care investments. Therefore, the analysis of contemporary possibilities attempted to support healthy aging is an important issue of today's scientific research.

Key words: Healthy aging, education, daily activities.

References:

1. European Commission, Innovation Union: Pilot European innovation partnership on active and healthy ageing. http://www.ec.europa.eu/research/innovation/index_en.cfm?healthy_ageing.
2. WEIL, A.: Healthy aging: a lifelong guide to your physical and spiritual well-being. Knopf Ed., 2005 http://www.books.google.com/books/about/Healthy_ageing.html
3. BENJAN, M.B.: Starnutie a staroba – príčiny, príznaky, problémy, prevencia a pomoc pri problémoch. Vyd. Bratia Sabovci, sro Zvolen, 2010. ISBN 978-80-89241-37-8
4. VIDOVIČOVÁ, L.: Stárnutí, vek, a diskriminace – nové souvislosti. Vyd. IIPS, Masarykova Univerzita, Brno, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6

Contact: Tel.: 02/0907772714; e-mail: viera.bencova@hafling.sk

Ekonomické dopady hospodárskej krízy na kvalitu života a zdravia sluchovo postihnutých

¹ Beňo P., ² Dávideková M., ³ Šramka M.

¹ Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra klinických disciplín, Katedra sociálnej práce, Univerzitné nám. 1, 918 43 Trnava, Slovensko

² Katedra sociálnej práce Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce TU, Trnava, SR

³ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, Slovensko

Úvod: Ekonomické dopady hospodárskej krízy mali za následok výrazné škrtý a redukciu dotácií štátu na podporu projektov zameraných na komunitu občanov s postihnutím sluchu. Na poslednej výstave Non Handicap v septembri 2011 už nemali sluchovo postihnutí žiadne zastúpenie.

Jadro práce: Vývoj sociálnej starostlivosti o sluchovo postihnutých v SR po r. 2006, kedy bol zlikvidovaný Slovenský zväz sluchovo postihnutých, sa začal vyvíjať zlým smerom. Sluchovo postihnutí sa rozpadli do vyše 80 Občianskych združení, ktoré nespolupracujú, nie je žiadne OZ s celoslovenskou pôsobnosťou. Sociálnu prácu, sociálne poradenstvo a tlmočnické služby neposkytujú profesionálni sociálni pracovníci, ich prácu supľujú rôzne Občianske združenia založené sluchovo postihnutými. Štát však roztrieštil kompetencie na samosprávy a tým znehodnotil prácu týchto početných OZ, nemá už na nich zodpovednosť. Ministerstvo práce, soc. vecí a rodiny sa zbavilo zodpovednosti a samosprávy nezvládajú túto situáciu ani financovať, pretože od štátu dostávajú minimum prostriedkov, preto existujú výrazné rozdiely v sociálnej pomoci v jednotlivých krajoch. Súčasnosť je charakterizovaná veľkým počtom OZ a iných inštitúcií, ktoré deklarujú pomoc sluchovo a zdravotne postihnutým, ktoré však nemajú dostatočné kompetencie a finančné prostriedky, výsledný efekt ich práce sa stráca. Existuje veľké množstvo OZ, z ktorých však nedokážu sluchovo postihnutým účinne nič vysvetliť, poradiť ani účinne pomôcť.

Záver: Pretrvávajú nedostatok tlmočníkov posunkového jazyka. Prestali vychádzať špecifické informačné časopisy zamerané na problematiku sluchovo postihnutých (Infonep, Slovenský Gong). Pretrvávajú bariéry v prístupe k zdravotnej starostlivosti, je potrebné zlepšiť komunikačné zručnosti a kompetencie zdravotníckych pracovníkov.

Kľúčové slová: sluchovo postihnutí, kvalita života kvalita zdravia, ekonomická kríza.

The economical impact of economic crisis on the quality of life of hearing impaired people

¹ Beňo P., ² Dávideková M., ³ Šramka M.

¹ Trnava Univerzity in Trnava, Faculty of Health and Social Work, Dept. Of Clinical Disciplines, Univerity place 1, 918 43 Trnava, Slovak republic

² Dept. of Social Work Faculty of Health and social work TU, Trnava, Slovakia

³ St. Elizabeth Univerzity College of Health and social work, n.o., Bratislava, Slovakia

Introduction: The economic impact of the current crisis has resulted in significant strokes and reduction of the state donations for supporting project aimed at the community of hearing impaired citizens. During the last Non Handicap expo in September 2011 the hearing impaired did not sent any representatives.

Core of work: After 2006, when the Slovak union of the hearing impaired was dissolved, the development of the social care of the hearing impaired was taken in the wrong direction. The hearing impaired fell apart into almost 80 civil organizations which do not cooperate. There is no civil organization with the nationwide scope. The social care, social counselling and interpreter services are not provided by professionals, instead they are substituted by the very civil organizations founded by the hearing impaired. The municipalities were given an authority to govern their affairs, and by doing so they devalue the work of the civil organizations. The Ministry of work, social affairs and family is no longer responsible for the organizations, and the municipalities cannot handle financing the situation because the resources they receive are at minimum. That is the reason for striking differences in social care among the regions. The current status is characterized by so many civil organizations and other bodies which dedicate themselves to helping the hearing impaired, but they are not in the position to provide help, the consequential impact of their work decreasing. There are so many civil organizations, but so little can provide the hearing impaired with explanations, counselling or effective help.

Conclusion: Sign-language interpreters are too few in numbers. Special educational magazines aimed at the hearing impaired are no longer printed. Barriers in accessing the health care are common, it is necessary to improve the communication skills and the competence of health officers.

Key Words: hearing impaired people, quality of life, quality of health, economic crisis.

References:

1. BEŇO, P., et al.: Sluchovo postihnutí ako osobitý fenomén z hľadiska sociálnej práce. In: Dolista, Josef (ed.): Práce pomáhajících profesí v oblasti zdravotnictva a sociální péče. Evropské vzdělávací centrum v Praze a Vysoká škola zdravotnictva a sociální práce sv. Alžbety v Bratislavě. Praha: EVC, s.r.o., 2010. s. 10-18. ISBN 978-80-87386-10-1.
2. BEŇO, P., NOVOTNÁ, J.: Aspekty sociálnej práce s klientmi s postihnutím sluchu a etika poskytovania tlmočnických služieb. In: Knezović, Renata – Ralbovská, Rebeka: Etické aspekty práce pomáhajících profesí v oblasti zdravotnictví a sociální péče. Praha: EVC, s.r.o., 2010. str. 7-12. ISBN 978-80-87386-13-2.
3. BEŇO, P., ŠRAMKA, M., DÁVIDEKOVÁ, M.: Osobitosti sociálnej práce so sluchovo postihnutými. In: CD zborník príspevkov VI. vedecko-odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou „Zdravie, chudoba a sociálne vylúčenie z aspektu pomáhajúcich profesií“, Prešov 22.-23. október 2010, VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o., v Bratislave, Vyd. Equilibria, s.r.o., Košice, 2011, str. 29-36. ISBN 978-80-89464-06-7

Contact: e-mail: pavol.beno@truni.sk

Chudoba - proporcia výskytu vybraných črevných ochorení u osôb žijúcich v nízkom hygienickom standarde v Prešovskom a Košickom kraji za obdobie rokov 2006 – 2010

¹ Beňo P., ¹ Macíková I., ² Novotná J.

¹ Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Univerzitné nám. 1, 918 43 Trnava, Slovenská republika

² Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Fakulta zdravotně sociální, České Budějovice, Česká republika

Úvod: Chudoba – jeden z hlavných problémov sociálnej politiky. Chudoba je stav, ktorý všeobecne hodnotíme ako priamy nedostatok základných životných potrieb – nedostatok vecí dennej potreby materiálneho charakteru (nízka úroveň bývania, nedostatočná a nevhodná strava, vzdelanie, hygiena). Osoby žijúce v sociálnom prostredí s nízkym hygienickým štandardom tvoria na východnom Slovensku značnú časť populácie. Potvrdené sú väzby medzi chudobou a infekčnými ochoreniami – najčastejšími chorobami sú črevné ochorenia prenášané fekálne – orálnym spôsobom - hnačkové ochorenia, vírusové hepatitídy, ale i tuberkulóza, pohlavné choroby, svrab a zavšivavenie.

Súbor a metodika: Podklady sú čerpané z dostupnej literatúry, z mesačných epidemiologických analýz a výročných správ za SR za obdobie rr. 2006 – 2010 uverejnených na webových stránkach Úradu verejného zdravotníctva SR a RÚVZ.

Výsledky: Z monitoringu vybraných ochorení za sledované obdobie 5 rokov môžeme konštatovať: Trend vývoja chorobnosti vo výskyte VHA má za sledované obdobie vzostupný charakter, čo bolo ovplyvnené zvýšenou chorobnosťou za ostatné 3 roky najmä v Prešovskom a Košickom kraji, trend vývoja chorobnosti na bacilárnu dyzentériu má klesajúci charakter. Proporcía na celkovom výskyte ochorení osôb žijúcich s nízkym hygienickým štandardom pri VHA v SR sa pohybovala od 45,50% v roku 2007 do 78,69% v r.2008, pri bacilovej dyzentérii – od 57,21% v r.2007 do 71,32% v r.2010. Najvyššia vekovo-špecifická chorobnosť pri VHA je vo vekovej skupine 1-4 ročných a 5-9 ročných, pri bacilovej dyzentérii u 0-ročných detí.

Záver: Na základe možných získaných zdrojov a v nich uvedených dát možno skonštatovať, že zdravotný stav osôb žijúcich v nízkom hygienickom štandarde je horší ako u ostatnej populácie. Niekedy priam katastrofálne životné podmienky, nízke zdravotné uvedomenie a nízka zaočkovanosť naznačujú, že trend zvýšeného rizika výskytu infekčných ochorení u obyvateľov žijúcich v nízkom hygienickom štandarde bude najmä vo výskyte VHA na východe Slovenska pokračovať. Včasná očkovanie proti VHA je dôležité pre zabezpečenie kompletnej ochrany. Vo výskyte bacilárnej dyzentérie je situácia priaznivejšia, avšak taktiež netreba zabúdať na prísne dodržiavanie zásad osobnej hygieny, hygieny rúk, stravovania... Dôležité sú tiež sanitárne opatrenia: zabezpečenie zdravotne nezávadnej pitnej vody a potravín, správna likvidácia odpadu, ničenie hmyzu.

Kľúčové slová: Chudoba, nízky hygienický štandard, proporcía, črevné ochorenia.

Powerty - proportion of incidence of selected enteral illness in person living in poor hygienic standards in Prešov region and Košice region in the period 2006 – 2010

¹ Beňo P., ¹ Macíková I., ² Novotná J.

¹ University of Trnava, School of Health and Social Work, Dept. of Clinical Disciplines, University square 1, 918 43 Trnava, Slovak republic

² South Bohemian University in the České Budějovice, Faculty of Health and Social Studies. České Budějovice, Czech republic

Introduction: Poverty is one of the main issues faced by the social policy. Poverty is a status we generally appreciate as a direct result of the lack of basic necessities of life, such as non-availability of daily substantive necessities (low-level accommodation, insufficient and unsuitable nourishment, education, hygiene). Citizens living in social space with low-standard hygiene are a huge part of population in the eastern part of Slovakia. The relation between the poverty and infectious diseases such as Hepatitis A Virus, enteral illness, tuberculosis, were confirmed.

Material and Methods: The background papers are derived from the available literature, monthly epidemiologic analyses and the annual reports for the Slovak republic from the years 2006-2010 published on Institute of public health of Slovakia and Regional institutes of public health web pages.

Results: We have consecutively monitored 5 years and based on the observations we can summarize following information: the trend of sickness development in the occurrence of Hepatitis A Virus (HAV) during the observed period of time had an ascending pattern. The ascending pattern was affected by the increased sickness during the last 3 years, mainly in the regions of Prešov and Košice. The trend of sickness development in the occurrence of bacillary dysentery had a decreasing pattern. The HAV proportion on the disease occurrence among the people living in low hygiene standards in Slovakia spanned from 45,50% in 2008 to 78,69% in 2008, the proportion of bacillary dysentery spanned from 57,21% in 2007 to 71,32% in 2010. The highest HAV age-specific sickness is in the age-group of 1-4 and 5-9, and children in their first year as far as bacillary dysentery is concerned.

Conclusion: Based on obtained sources and data presented in them we may summarize that the health condition of citizens living in low hygiene standards is inferior to rest of the population. Sometimes exceedingly disastrous living conditions, low health awareness and low rate of inoculation suggest that the trend of increased occurrence of infectious diseases among the populace living in low hygiene standards will be continuing as far as the presence of HAV in the Eastern Slovakia is concerned. Early inoculation against HAV is important to ensure the complete safekeeping. As far as the occurrence of bacillary dysentery is concerned the situation is more favourable, however we should not forget the stern adherence to principles of personal hygiene, hand hygiene, nourishment... The sanitary measures are important as well: providing clean drinking water and nourishment, proper waste disposal, eradication of insects.

Key words: Poverty, poor hygienic standard, proportion, enteral illness.

References:

1. BAZOVSKÁ, S., a kol.: Špeciálna epidemiológia, 2007, UK Bratislava.
2. <http://www.epis.sk/>
3. http://www.sazp.sk/slovak/periodika/sprava/rio10/sk_html/demograf/chudoba/index.html
4. http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=category&id=25:vyrona-sprava&layout=blog&Itemid=34&layout=default

Contact: e-mail: pavol.beno@truni.sk , tel. +421-33-59 39 420

Úlohy sestry vo farmakoterapii tuberkulózy

¹ Beňo P., ² Novotná J., ³ Šramka M.

¹ Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Univerzitné nám. 1, Katedra klinických disciplín, 918 43 Trnava, Slovenská republika

² Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, České Budějovice, Česká republika

³ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, Slovensko

Úvod: Počet hlásených prípadov tuberkulózy vo svete má vzostupnú tendenciu a úlohy sestry pri liečbe tuberkulózy majú zásadnú dôležitosť pre prevenciu ďalšieho rozvoja tejto choroby a pre úspešné ukončenie farmakoterapie pacientov s ochorením na tuberkulózu. Úlohy sestry špecializovanej na TBC v spolupráci s infekčnou sestrou majú vitálny význam pre efektívnu kontrolu a manažment tejto choroby. Tuberkulóza je príkladom takej choroby, kedy sestry zastávajú kľúčové pozície v zdravotníckom tíme poskytujúcom antituberkulotickú liečbu.

Jadro práce: Dodržiavanie liečebného režimu a prevencia sú kľúčové pre úspešnú liečbu tejto nebezpečnej choroby. Sestry prevzali množstvo činností spojených s liečbou a kontrolou TBC a majú široký záber zodpovednosti vrátane registrácie prípadov, vedenia liečby a včasnému lekárskeму vedeniu a liečbe. Špecializované sestry pre TBC zaisťujú, že pacientom sa dostáva správnej liečebnej kúry a dokáže poskytnúť podporu pre pacientov a ich príbuzných alebo starostlivosť pri predchádzaní nedostatkov v liečbe. Špecializované sestry na TBC dokážu pomáhať kontrolovať vedľajšie účinky antituberkulotík. Úspech liečby tuberkulózy si vyžaduje prísne dodržiavanie liečebného režimu. Chorý musí chápať nutnosť liečebných opatrení. Liečba antituberkulotikami je zdĺhavá, pacient má byť ešte pred začatím liečby informovaný o nutnosti pravidelného užívania liekov, liečbu nemožno ukončiť predčasne a svojvoľne. Skupina antituberkulotík II. línie patrí k vysokorizikovým liekom. Je potrebné si uvedomiť, že edukácia pacienta je faktor rovnocenný s liečbou. Bezpečnosť antituberkulotík z hľadiska interakcií je ovplyvnená nielen rizikom samotných liekov, ale predovšetkým rizikom pacientov.

Záver: Prevencia a dodržiavanie adherencie pacienta k liečbe sú kľúčové z hľadiska úspešnej liečby a úplnú eradikáciu tohto smrteľne nebezpečného ochorenia. Sestry hrajú veľmi dôležitú úlohu v spoločenstve založenom na vedenie multirezistentnej tuberkulózy (MDR-TB). V budúcnosti by sa malo počítať aj so základnou úlohou sestry, ako poskytovateľky emocionálnej podpory pacientovi, jeho rodinným príslušníkom alebo opatrovujúcim osobám..

Kľúčové slová: liečba tuberkulózy, antituberkulotiká, úlohy sestry.

The Role of a Nurse in the tuberculosis pharmacotherapy

¹ Beňo P., ² Novotná J., ³ Šramka M.

¹ Trnava university in Trnava, School of Health and Social Work, Dept. Of Clinical Disciplines, University square 1, 918 43 Trnava, Slovak Republic

² South Bohemian Iniversity in České Budějovice, School of Health and Social Studies, České Budějovice, Czech republic

³ St. Eliszbeth University College of Health and Social Work, Bratislava, Slovak republic

Introduction: The number of reported cases of tuberculosis (TB) is on the increase and the nurse's role in the control of TB is vital to prevent further spread of the disease and for the successful completion of the patient's therapy. The role of the TB nurse specialist in liaison

with infection control nurses is vital to control and manage this disease effectively. One disease problem in which nurses have been key members of the health care team is TB.

Core of work: The role of the nurse in antituberculosis therapy involves careful monitoring of a patient's condition and providing education as it relates to the prescribed drug treatment. Nurses have taken on numerous activities in the treatment and control of TB and have a wide range of responsibilities, including identification of cases, treatment supervision, and early clinical management and treatment. TB nurse specialists can ensure that patients are given the correct medication and can provide support for patients and their relatives or carers to prevent lapses in treatment. TB nurse specialist can help to manage side-effects of antituberculosis drugs. The success of TB treatment require strictly adherence to the therapeutic regime. The ill must accept the necessity of therapeutic measurement. The treatment cannot be aborted before time or arbitrarily. The group of second line of antituberculosics belong to the high risk group of anti TB drugs. The safety of antituberculosics from the view of interactions is influenced not only by the risk of solitary antituberculosics but in the first place by the risk of patients.

Conclusion: Medication adherence and prevention are critical to successfully treating and ultimately eradicating this killer disease. The essential role of the nurse as a provider of emotional support in the development or implementation of programmes with MDR-TB should, in future, be taken into account.

Key Words: tuberculosis treatment, antituberculosis drugs administration, role of a nurse.

References:

1. BELL C. The treatment of patients with TB and the role of the nurse. *Nurs. Times* 2004; 100 (36): 48-50.
2. CHALCO K, et al.: Nurses as providers of emotional support to patients with MDR-TB. *Int. Nurs. Rev* 2006; 53(4): 253-60.
3. ADAMS MP, HOLLAND LN jr., BOSTWICK PM. *Pharmacology for Nurses. A pathophysiologic Approach.* Pearson Education Inc. 2008. ISBN 10: 0-13-175665-6. p. 506-510.
4. GALBRAITH, A., et al.: *Fundamentals of Pharmacology. An applied approach for nursing and health.* 2nd edition. Pearson Education Inc. 2008. ISBN 978-0-13186901-1. p. 751-759.

Contact: e-mail: pavol.beno@truni.sk

Fungujúci podporný systém v službe sociálneho zdravia človeka

Bielová, M., Bachyncová, D.

VŠ ZaSP sv. Alžbety, Ústav sociálnej práce T. Kolakoviča, Trstená

Úvod: Zdravie jednotlivca je hodnota tak konkrétneho človeka ako spoločnosti. Sociálny rozmer zdravia odzrkadľuje stupeň vyspelosti. Začína v rodine. V príspevku sa zamýšľame nad významom správneho videnia, nazerania a slobody v rodine pre zdravie.

Jadro: Rodina je jedinečné spoločenstvo s neprenosnou skúsenosťou, v ktorom sa človek učí poznávať, milovať a sebadarovat' prostredníctvom príkladu. Príklad v rodine vystupuje ako vzor, model a svedectvo. Túto netradičnú definíciu rodiny študenti sociálnej práce na magisterskom stupni overujú v rôznych súvislostiach, keď treba riešiť patológiu rodiny a jej

vzt'ahy sanovať. Vo funkčnej rodine sa láska prejavuje ako obetavosť, spolupráca a dôvera v budúcnosť.

Záver: Láska ako obetavosť, spolupráca a dôvera v budúcnosť - tieto tri kategórie sú vnútorné metódy prejavov života rodiny a zároveň aj jeho ovocím. V patológii sa prejavuje ich opak s rôzne vystupňovanými následkami.

Kľúčové slová: Rodina. Dôvera v budúcnosť. Láska. Obetavosť. Poznávanie. Sebadarovanie. Spolupráca.

Functioning supporting program in the service of social health of people

Bielová, M., Bachyncová, D.

VŠ ZaSP sv. Alžbety, Ústav sociálnej práce T. Kolakoviča, Trstená

Introduction: The health of the individual is a value both of a person and society. The person's social condition mirrors the degree of society maturity. It starts in a family. In our contribution we deal with the meaning of the right sight, perception and freedom in the family.

Core: Family is a unique community with an non-transferable experience, where you learn to know, to love and self-donate by an example in family. The example of a family acts as a icon, a model and a testimony. The students of social work at Master's degree check this unusual definition of family in various contexts when there is a need to be solved a family pathology and rehabilitated its relations. In a functional family a love is seen as a dedication, cooperation and belief in the future. These three categories of methods are internal manifestations of family life and also its fruit. In the pathology it's manifested in the opposite way with different escalations.

Conclusion: The love - dedication, cooperation and belief in the future. These three categories of methods are internal manifestations of family life and also its fruit. In the pathology it's manifested in the opposite way with different escalations.

Keywords: Family. Belief in the future. Love. Self-sacrifice. Cognition. Giving yourself. Cooperation.

Literatúra

BENEDIKT XVI.: encyklika *Caritas in veritate*.

FAGGIONI, M, P.: *Život v našich rukách*.

GUARDINI, R.: *Prijat' sám seba*.

MÜHLMANN, W. E.: *Homo Creator*.

PAYNE, R. K.;DEVOL Ph.; SMITH, T. Dr.: *Mosty z chudoby*.

Contact: danielagiertliova@zoznam.sk

Zabezpečenie kvality života v domovoch sociálnych služieb v spolupráci s tretím sektorom

Borsodiová, K.

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

Úvod: Zámerom tohto príspevku je poukázať na výhody participácie tretieho sektora a domovov sociálnych služieb pri zabezpečovaní kvality života občanov, ktorým sa poskytujú sociálne služby pobytovou formou.

Jadro práce: Domovy sociálnych služieb majú za úlohu poskytovať sociálne služby, ktoré zabezpečia zvyšovanie kvality života pre zdravotne postihnutých občanov našej spoločnosti. Snahou týchto zariadení sociálnych služieb je zabezpečiť pre nich činnosti, ktoré podporia ich rozvoj, samostatnosť, pracovné zručnosti, návyky a sebaobsluhu. Tretí sektor má väčšie možnosti na zabezpečenie finančných prostriedkov z rôznych nadácií, grantov a fondov. Spoluprácou zabezpečujú zvyšovanie kvality života týchto občanov.

Záver: V závere možno skonštatovať, že spolupráca dvoch subjektov financovaných z iných zdrojov má jeden spoločný cieľ, a to zlepšiť kvalitu života občanov, zabezpečiť pre nich sociálnu integráciu a akceptáciu zo strany spoločnosti.

Kľúčové slová: Domov sociálnych služieb. Sociálne služby. Tretí sektor.

Ensuring the quality of life in social care homes in partnership with third sector

Borsodiová K.

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

Introduction: The aim of this paper is to highlight the benefits of participation of the third sector and social care homes to ensure quality of life, which provide social services residence form.

Core: Social care homes are to provide social services to ensure the quality of life for disabled citizens of our society. The aim of these social services is to ensure them activities to promote their development, self-reliance, work skills, habits and self-service. The third sector has greater opportunities to secure funding from various foundations, grants and funds. Cooperation will ensure the quality of life of citizens.

Conclusion: In conclusion, the cooperation of two entities funded from other sources is a common goal, to improve the quality of life, assuring them the social integration and acceptance by society.

Keywords: Social care homes. Social services. Third sector.

References:

- MYDLÍKOVÁ, E., a kol. 2006. *Letom svetom do sociálnej práce v treťom sektore*. Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov. Bratislava. 2006. 72 s.
- OLÁH, M. – ROHÁČ, J., 2010. *Atribúty sociálnych služieb (Čo treba vedieť o sociálnych službách)*. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o. Bratislava. 2010. 132 s. ISBN 978 - 80 - 89271 - 88 - 7
- Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov
- Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov

Contact: e-mail: katarina.borsodiova@gmail.com

Dopad hospodárskej krízy na nezamestnanosť v slovenskej republike

¹Bugri Š., ²Pribišová E., ³Žák S., ³Paulovičová, M.

¹ Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

² Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

³ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. v Bratislave,

Úvod: Hospodárska kríza, ktorá dosiahla svetový rozmer, zasiahla mnoho krajín celého sveta. Jej dôsledky je cítiť takmer v každej oblasti nášho života. Jedným z najzávažnejších dôsledkov hospodárskej krízy je zvyšovanie nezamestnanosti. Mnohé krajiny pocítili rast nezamestnanosti, Slovensko nevynímajúc.

Jadro práce: Pri predstave, že prichádza hospodárska kríza, kladieme si otázku, ako táto zasiahne bežného človeka. Jednou z najpodstatnejších je, že zrejme postihne veľa ľudí a zníži im životný štandard. Súčasná hospodárska kríza výrazne súvisí s dlhmi. Čoraz viac ľudí žije na dlh. Pôžičky a úvery sa stali v posledných rokoch bežným spôsobom života. Ak však na trhu vznikne situácia, že ľudí žijúcich na dlh pribúda, začína byť jasné, že dlhy nebudú schopní splatiť. Výsledkom toho je skutočnosť, že z dlhu sa stáva nevymožiteľná pohľadávka, čoho príčinou je aj stúpajúca nezamestnanosť a s tým súvisiace znižovanie životného štandardu občanov. V súčasnej dobe je ťažko predvídať, ako sa bude hospodárska kríza vyvíjať v budúcnosti v jednotlivých štátoch a regiónoch. Jedno je však isté a to, že hospodárska kríza môže so sebou priniesť veľa zmien.

Záver: Riešenie hospodárskej krízy je veľmi náročný nielen ekonomický, ale aj sociálny problém. Ak by sme mali navrhnúť prostriedky a metódy riešenia nezamestnanosti, bez pomoci vlády, ktorá má najväčší vplyv na vytváranie nových pracovných miest, to nie je možné. Jednotlivo vytvárané nové pracovné miesta hlavne z dôvodu vzniku SZČO, nie je komplexným riešením nezamestnanosti.

Kľúčové slová: Hospodárska kríza. Hospodárske cykly. Finančná kríza. Nezamestnanosť. Krátkodobá, strednodobá a dlhodobá nezamestnanosť.

Impact of economic crises on the unemployment in Slovakia

¹Bugri Š., ²Pribišová E., ³Žák S., Paulovičová, M.

¹ Institute of Health and Social Sciences, bl. P. P. Gojdic in Presov

² Institute of Health and Social Sciences, bl. P. P. Gojdic in Presov

³ St. Elizabeth University College of Health and Social Work, n.o., in Bratislava,

Introduction: The economic crises which gained the world size has influenced many countries of the whole world. Its impacts can be visible in nearly every aspect of our lives. The one of the most important impacts of economic crises is rising of unemployment. Many countries were influenced by rising unemployment, Slovakia is not exception.

Core work: When we imagine that the economic crises is coming we propose a question how it will affect the ordinary person. The one of the most important of all is that it will affect lot of people and lower their living standard. A present day economic crisis markedly is connected with the debts. More and more people live their lives on debt. Mortgagees and

borrowings have become the ordinary way of life. However, it is notable that if the number of people living on debt is increasing it becomes clear that they won't be able to pay their debts. The result of that state is that debt becomes unenforceable claim due to which is the unemployment increasing and is also connected with lowering of living standards of inhabitants. In the present time is hard to predict how the economic crises will develop in future in each region of particular states. The one is certain that the economic crises can bring a lot of changes.

Conclusion: The resolution of economic crises is very demanding, not only, economic but also social problem. If there proposition of the means and methods of solution of unemployment without the help of government which has the biggest influence on creating new working positions but it is not possible. Individually created work positions are that mainly due to establishing of self – employed employment but which is not complex solution of unemployment.

Key words: The economic crises, the economic cycles, the financial crises, unemployment, short, mid and longterm unemployment

References:

1. Ekonomická kríza – nové podnety pre ekonomickú teóriu a prax. Žilina. Eurokódex 2010. Zborník z medzinárodnej konferencie. ISBN 978-80-89453-01-6
2. Tiruneh, Menbere Workie: Vývoj a perspektívy svetovej ekonomiky. Bratislava 2009. ISBN 978-80-7144-175-5
3. M. MAREŠ: Nezaměstnanost jako sociální problém. Praha 1994. ISBN 80-901424-9-4

Contact: e-mail: bugri@usvaz.sk.

Niektoré aspekty kvality života rodiny

Bujdová N.

Vysoká škola v Sládkovičove. Fakulta sociálnych štúdií

Úvod: Na celkovú kvalitu života rodiny pôsobí veľa faktorov, ktoré do istej miery môžu ovplyvniť a korigovať jej jednotliví členovia. Rodina ako malá primárna skupina je tým miestom, kde je možné vytvárať a naučiť sa vytvárať kvalitné vzťahy medzi jednotlivcami. Celkové rodinné prostredie a rodinná atmosféra má možnosť formovať a vytvárať podmienky, ktoré výrazne formujú a ovplyvňujú budúci život svojich členov. S kvalitou života rodiny sú spojené niektoré faktory, ktoré môžu výrazne pôsobiť na jej sociálne postavenie. K jedným z týchto faktorov v našej spoločnosti patrí nezamestnanosť a s tým spojené problémy, ktoré výrazne pôsobia na kvalitu jednotlivca, ako aj života rodiny.

Jadro práce: Pojem kvalita života sa v súčasnosti veľmi často objavuje v masmédiách, ako aj odborných časopisoch a literatúre. V spojitosti s rodinou, kvalita života vytvára priestor nad zamyslením sa, ktoré sociálne aspekty výrazne ovplyvňujú, tak negatívne ako aj pozitívne, kvalitu života rodiny, ktorá napriek jej premenám v historickom kontexte stále je nenahradiiteľnou výchovnou a socializačnou inštitúciou svojich členov. Po roku 1989 došlo v našej spoločnosti k zmene politického systému, ktorý priniesol pre obyvateľov Slovenska

nové, doteraz nepoznané situácie a skutočnosti. Jedným z ukazovateľov spoločnosti, s ktorým sa spája aj kvalita života rodiny a jednotlivcov je nezamestnanosť.

Záver: Kvalita života je pojem, s ktorým sa v poslednej dobe veľmi často stretávame. Je potrebné ale dodať, že otázkami kvality života sa ľudia zaoberali vždy. I keď ide o výraz výrazne subjektívny, je snahou ho určitým spôsobom objektivizovať. Rodina, ktorá má stále významné postavenie v našej spoločnosti je miestom, kde má každý jej člen možnosť získať sociálne zručnosti a na základe týchto sociálnych zručností možnosť ovplyvňovať vlastnú kvalitu života.

Kľúčové slová: rodina, sociálne postavenie, kvalita života.

Some aspects of quality of life for families

Bujdova N.

University of Sládkovičovo. Faculty of Social Studies.

Introduction: The overall quality of life of the family operates many factors, to tame a certain extent they can influence and correct its individual members. The family as a small primary group is the place where you can learn to create and develop quality relationships between individuals. Total family environment and family atmosphere has the opportunity to shape and produce conditions that significantly shape and influence the future life of its members. With the quality of family life are linked to certain factors that may significantly affect its social status. One of these factors in our society is unemployment and associated problems that significantly affect the quality of life of individuals and families.

Core of work: The concept of quality of life is now very often appears in mass media and professional journals and literature. In conjunction with the family, quality of life creates a space of confrontation, which significantly affect the social aspects, the negative and positive quality of life of a family that despite its transformation in a historical context is still an indispensable educational institution and socialization of its members. After 1989 there was in our society to change the political system that brought the population of Slovakia, a new, hitherto unknown situation and circumstances. One indicator of the company, which is associated with the quality of life for families and individuals is unemployment.

Conclusion: Quality of life is a concept with which it has recently come across very often. It is necessary but added that the quality of life issues are always dealt with people. Although the term is strongly subjective, they are seeking some way to objectify it. The family, which still has an important role in our society is a place where each member has the opportunity to acquire social skills and social skills under the hair to influence the quality of life.

Key words: family, social status, quality of life.

References:

SCHAVEL. M. - ČISECKÝ, F. - Olah, M. The 2008th Social prevention. Prešov: College of Health and Social St. Elizabeth, Bratislava, 2008. ISBN 978-80-89271-22-1.
STRIEŽENEC, Š. The 2006th Theory and methods of social work. Trnava: Tipsoft. The 2006th 296 p. ISBN

Contact: e-mail: natasabujdova@gmail.com

Primeraná kvalita života spájajúca sa s humánnym optimom v kontexte pomáhajúcich profesií

¹ Cehelská D., ² Tomčíková M.

¹ VŠ Zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, SR.

² Fakulta manažmentu Prešovskej univerzity v Prešove.

Úvod: Kvalita života, ktorá preniká spôsobom aj štýlom života človeka, sa často podriaďuje úzkym objektívne stanoveným kritériám a záujmom, pričom niekedy dochádza aj k manipulácii ľudských záujmov a potrieb. Je nevyhnutné uvedomenie a poznanie viacerých kategórií hodnôt, ktoré vplývajú na ľudí pomáhajúcich profesií, na ich samotnú profesijnú činnosť a úroveň života. Vo všeobecnosti je dnes optimálna úroveň kvality života nezodpovedanou oblasťou a najmä humánnym problém, ktorého príčinou je nesprávne postavená hierarchia hodnôt ľudí nielen vo sfére pomáhajúcich profesií ale aj vo svete ako takom. Hospodársky rast dosahovaný vďaka tvorivým schopnostiam človeka, novým technológiám a inovatívnym nástrojom, automaticky neznamená zvyšovanie životnej úrovne obyvateľstva a teda zlepšovanie ich kvality života.

Jadro práce: Cieľom nášho príspevku je priblížiť pohľad na “optimálnu” kvalitu života v kontexte pomáhajúcich profesií, ako na aktuálnu otázku a zároveň poukázať na zložitý sociálny stav spoločnosti, ktorého sme v súčasnosti svedkami z dôvodu pretrvávajúcej najmä hodnotovo-morálnej krízy.

„Ak chceme ozdraviť hospodárstvo, no najmä súčasný spoločenský systém, je treba začať od morálky a hodnôt ľudí“.. Význam sociálnych vied pri odhaľovaní súčasných problémov spoločnosti a možnosť udržateľného rozvoja spoločnosti v treťom tisícročí je neodkladne spätý so zásadnou zmenou v hodnotových orientáciách ľudí. Zvláštna úloha v týchto súvislostiach pripadá občianskej spoločnosti, ktorá by mala byť schopná reagovať na výzvy súčasnej doby, odmietat' jednoznačnú orientáciu na konzum, odlíšiť naplňovanie reálnych potrieb ľudí od umelo vykonštruovaných.

Záver: Ak sa chce život človeka skutočne skvalitňovať, musí sa usilovať presadzovať a apelovať na duchovné hodnoty pred materiálnymi, minimalizovať negatívne dopady na človeka, spoločnosť a prírodu a vytvárať tak predpoklady optimálnej kvality života. Kvality života človeka 21. storočia.

Kľúčové slová: človek, kvalita života, pomáhajúce profesie, zmysel života, morálka.

Adequate quality of life associated with the optima human context helping professions

¹ Cehelská D., ² Tomčíková M.

¹ St. Elisabeth University college of health and social sciences in Bratislava.

² Faculty of Management, Prešov University in Prešov.

Introduction: Quality of life that pervades the way human life style, often imposes a narrow set objective criteria and interests, sometimes there is also a manipulation of human interests and needs. It is necessary awareness and knowledge of several categories of values, affecting the people helping professions, for their very professional work and quality of life. In general,

today is the optimal level of quality of life unanswered region and in particular human problem whose cause is improperly constructed hierarchy of human values not only in the field of helping professions but also in the world as a whole. Growth achieved through creative potentials, new technologies and innovative tool does not automatically raise the standard of living of the population and thus improve their quality of life.

Core work: The aim of our paper is closer look at the "best" quality of life in the context of the helping professions, such as current issues and also highlight the complex social situation of which we are currently seeing due to sustained value-especially moral crisis. "If we want to restore the economy, but especially the current social system, it is necessary to start from the morals and values people".. The importance of social sciences in identifying current problems of society and the possibility of sustainable development in the third millennium is immediately linked to the fundamental change in the value orientation of people. Special role in this context, the case for civil society, which should be able to respond to the challenges of our time, to reject a clear focus on consumerism, differentiate Fulfilling the needs of real people from artificially fabricated.

Conclusion: If you want to really improve people's lives must strive to promote and appeal to the spiritual values before the material, to minimize negative impacts on humans, society and nature and thereby create conditions optimal quality of life. Quality of person's life 21. century.

Key words: human, quality of life, helping professions, sence of life, morale

References:

1. KEBZA, V. : Psychosociálny determinanty zdraví. Praha: Portal, 2005.
2. SCHMIDBAUER, W. : Syndróm pomocníka. Praha: Portal, 2008.
3. KŘIVOHLAVÝ, J. : Psychologie smysluplnosti existence. Praha: Grada, 2006.

Contact: e-mail: daniela.cehelska@gmail.com.

Rola i zadania Ośrodka Interwencji Kryzysowej wobec ofiar przemocy wewnątrzrodzinnej

Cichła J.

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie – Polska.

Wstęp: Opracowanie odnosi się do trudnych sytuacji, które pojawiają się w życiu każdego człowieka i mogą mieć znamiona kryzysu. Większość kryzysów, które przeżywa jednostka, jest na miarę naszych możliwości i jesteśmy w stanie poradzić sobie z nimi sami. Jednak czasami, wyjątkowo trudne doświadczenie może przekraczać naturalne predyspozycje do samodzielnego rozwiązania problemu. Wówczas, aby sprostać kryzysowi, w którym się znajdujemy, decydujemy się na korzystanie z pomocy z zewnątrz, czyli z Ośrodka Interwencji Kryzysowej.

Zawartość metodyczna: Autorka w opracowaniu wyjaśnia kolejno: terminologię kryzys, interwencja, interwencja kryzysowa oraz konsekwencje psychospołeczne doświadczanej przemocy ze strony partnera. Przedstawia cele i zadania Ośrodka Interwencji Kryzysowej jako instytucji wspierającej osoby znajdujące się w kryzysie.

Wnioski: Autorka pracy podkreśla, iż głównym celem Ośrodka Interwencji Kryzysowej jest udzielanie pomocy osobom znajdującym się w trudnych sytuacjach życiowych, jak również przedstawia jakiego wsparcia potrzebują oraz oczekują osoby będące klientami OIK.

Słowa kluczowe: kryzys, interwencja, interwencja kryzysowa.

The role and tasks of the Crisis Intervention Centre (CIC) towards victims of domestic violence

Cichla J.

State Higher Vocational School (PWSZ) in Głogów.

Introduction: The study refers to difficult situations which happen in life of every person and which have the hallmarks of a crisis. Most crises that an individual experiences are within the scope of our capability to handle and we are able to cope with them ourselves. However, sometimes an exceptionally difficult experience might exceed our natural predispositions to deal with the problem on our own. At that time, in order to handle the crisis we had found ourselves in, we decide to take advantage of the help from the outside, that is from the Crisis Intervention Centre.

Methodological content: The author explains the following ideas in the study: crisis terminology, intervention, crisis intervention and the psychosocial consequences of the violence experienced from one's partner. She describes the aims and tasks of the Crisis Intervention Centre as an institution which supports individuals suffering from crisis situations.

Conclusions: The author of the study emphasizes that the major aim of the Crisis Intervention Centre is to give help to people experiencing difficult life situations and describes what kind of support the clients of the CIC need and expect.

Key words: crisis, intervention, crisis intervention.

References:

- BADURA-MADEJ W., *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Wyd. „Śląsk”, Katowice 1999, ISBN: 83-7164-162-2.
- DOBRZYŃSKA-MESTERHAZY A., *Przemoc w rodzinie. Diagnoza i interwencja kryzysowa* [w:] Badura-Madej W., *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Wyd. „Śląsk”, Katowice 1999, ISBN: 83-7164-162-2.
- GRUSZCZYŃSKA B., *Przemoc wobec kobiet. Aspekty prawnokryminologiczne*, Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2007, ISBN: 978-83-7526-205-6.
- ILNICKA R.M., *Czy dzieci stosują przemoc wobec swoich rodziców? Próba diagnozy zjawiska* [w:] J. Cichla, R.M. Ilnicka (red.), *Przemoc w społeczeństwie. Diagnoza, sposoby przeciwdziałania*, Wydawnictwo Dolnośląska Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Techniki w Polkowicach, Polkowice 2008, ISBN: 978-83-61234-04-3.
- ILNICKA R.M., *Przemoc seksualna wobec dzieci. Pomoc i praca terapeutyczna* [w:] R. M. Ilnicka, J. Cichla (red.), *Wybrane aspekty przemocy. Diagnoza i profilaktyka*, Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”, Toruń 2009, ISBN: 978-83-89163-52-3.

Contact: jcichla@wp.pl

Etický dialóg v prostredí neziskovej organizácie

¹ Černá, L., ² Tkačiková, J.

¹ Pedagogická fakulta KU v Ružomberku, Ústav ekonomických vied.

² Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku.

Úvod: Dôvody pre etické správanie organizácií sú nielen všeobecné, ktoré súvisia so zvýšením kvality života, ale i špecifické, ktoré zahrňujú predovšetkým komparatívne výhody na trhu poskytovaných služieb. V prípade neziskových organizácií na rozdiel od podnikateľských subjektov nehovoríme o podnikateľskej (resp. podnikovej) etike, ale o organizačnej etike, resp. etike organizácie. Organizačná etika má vzťah k organizačnému správaniu, ktorého základom je zmena, konflikt a komunikácia.

Jadro práce: Praktické skúsenosti ukazujú, že nestačí aby bola organizačná etika uplatnená iba formou nezáväzného vysvetľovania ideí a hodnôt, ale sa musí stať neoddeliteľnou súčasťou etického riadenia organizácie. V praxi musia etické interné a externé nástroje vytvárať celok, pričom každé jednotlivé komponenty by mali byť realizované samostatne. Inštitucionalizácia platforiem vychádza zo zavedenia trojdimenzionálneho systému riadenia, teda v riadení *operatívneho, strategického a eticko-normatívneho*. Subjektmi etického dialógu v organizácií sú záujmové osoby. Za najdôležitejší považujeme dialóg s predstaviteľmi a členmi vrcholových orgánov a ostatnými skupinami. Členovia organizácie očakávajú od svojich predstaviteľov to, že si budú plniť svoje povinnosti v rámci svojej pôsobnosti profesionálnym a etickým spôsobom. Dôležitý je etický dialóg so zástupcami zamestnancov a dobrovoľníkov. V procese tvorby etického programu môžeme zaznamenať vnútorné aj vonkajšie zmeny. Bez dostatočného vedomia naliehavosti zmeny sa však presadzovanie zmeny stane nadľudsky náročnou úlohou, ktorá často skončí neúspechom.

Záver: Bez otvoreného dialógu so záujmovými osobami by nezisková organizácia pôsobila uzavreto. Každý z týchto skupín svojim spôsobom ovplyvňuje jej činnosť. Každá skupina záujmových osôb dáva podnety a informácie, ktoré sú pre tvorbu organizačnej stratégie životne dôležité. Je potrebné aby naopak každý z nich bol otvorený pre inovatívne zmeny, ktoré sú potrebné.

Kľúčové slová: etický dialóg, organizačná etika, nezisková organizácia,

Ethics dialogue in an environment of non-profit organization

¹ Černá L., ² Tkačiková J.

¹ Faculty of paediatrics Catholic Univ. in Ruzomberok, Institute of Economic Sciences.

² Catholic univerzity in Ruzomberok, Faculty of paediatrics.

Introduction: Reasons for the ethical behavior of organizations are not only general, linked to the increased quality of life, but also specific, including, in particular comparative advantages in market of services. In the case of non-profit organizations as opposed to business entities are not talking about business (or enterprise) ethics but on organizational ethics, respectively ethics of the organization. Organizational ethics is related to organizational behavior, which is based on change, conflict and communication.

Summary of the work: Practical experience shows that it is not enough to be applied only to organizational ethics through a non-binding explanation of ideas and values, but must become an integral part of the ethical management of the organization. The practice must be ethical internal and external tools to create a whole; each individual component should be implemented separately. The institutionalization of platforms based on the introduction of three-dimensional control system, namely the management of operational, strategic and ethical-normative. Subjects of ethical dialogue in organizations are stakeholders those. The most important consider dialogue with members and senior authorities and other groups. Members of organizations expect their leaders that they will perform their duties within their scope of professional and ethical manner. Ethics is an important dialogue with representatives of employees and volunteers. In the process of ethics program can record both internal and external changes. Without sufficient knowledge of the urgency of changes are not promoting change becomes superhuman challenge, which often end in failure.

Conclusion: Without an open dialogue with interested parties would profit organization she worked closed. Each of these groups in their own way affects its activities. Each group gives suggestions of persons of interest and information that are creating an organizational strategy vital. It is necessary to the contrary, each of which was open to innovative changes that are needed.

Key words: ethical dialogue, organizational ethics, non-profit association.

References:

- DIRGOVÁ, E. – KALANIN, P.: Kvalita života a sociálny rozvoj ako predpoklad vytvárania podmienok pre zvyšovanie zamestnanosti. In: Zborník z Týždňa vedy techniky. – Ružomberok: PF KU, 2010. –S.91-100. ISBN 978-80-8084-555-1 s. 95
- LACA, S.: *Výbrané kapitoly z etiky pre sociálno-zdravotnícke profesie*, Bratislava : Beki desing, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, s. 2011, s. 264, ISBN 978-80-8132-015-6.
- SKOVAJSA M. a kol.: *Občanský sektor: organizovaná občanská spoločnosť*. Vyd.1. Praha, Portál, 2010 ISBN 978-80-7367-681-0 s. 236

Contact: e-mail: lubica.cerna@ku.sk

Kvalita života detí zo sociálne znevýhodneného prostredia

¹ Čuriková A., ² Koval' J.

¹ VŠZ a SP sv. Alžbety, n. o., v Bratislave, ÚSVaZ bl. P. P Gojdiča Prešov

² Klinika pediatrie FNŠP J.A. Reimana, Prešov

Úvod: V príspevku sa venujeme kvalite života detí, ktorých rodinné prostredie vykazuje známky sociálneho znevýhodnenia. Sociálne znevýhodnené prostredie má vplyv nielen na kvalitu života rodiny, ale tiež na zdravý vývoj dieťaťa a na kvalitu jeho života, utvárania vzťahov a socializácie. Zamerali sme sa hlavne na ohrozené, týrané a zanedbávané deti. Prešovský región je špecifický najvyššou koncentráciou Rómov, ktorí žijú v segregovaných osadách a sídelných útvaroch obce. Práve rómske obyvateľstvo, ktoré žije v týchto podmienkach najviac zaostáva v oblasti sociálno-ekonomickej. Detí žijúce v tomto prostredí sú najviac ohrozené. Medzi ohrozené deti môžeme zaradiť všetky tie deti, ktoré nemajú

uspokojené základné potreby. Uspokojovanie potrieb dieťaťa patrí k najdôležitejším požiadavkám starostlivosti o dieťa. Záverom našej práce chceme navrhnúť možnosti riešenia problematiky a uvádzame odporúčenia, ako by sa dala kvalita života týchto detí zlepšiť.

Súbor a metodiky: Prezentované informácie sme získali analýzou zdravotnej dokumentácie hospitalizovaných detí. Vyhodnotili sme súbor hospitalizovaných detí, ktoré boli riešené sociálnym pracovníkom Kliniky pediatrie FNsP J.A. Reimana v Prešove za roky 2006 – 2010. Na základe vybraných ukazovateľov ako sú opustenie dieťaťa matkou, zanedbávanie, týranie, mladistvé matky, ohrozené deti, ktoré boli pre uvedené dôvody prijaté na Kliniku pediatrie.

Výsledky: Vo svojej práci sme porovnávali počty prijatých detí zo sociálne znevýhodneného prostredia a detí majoritnej skupiny. Jedným z problémov v našom regióne je opustenie novorodenca matkou po pôrode. Zisťovali sme, aká je situácia v tejto oblasti. Zistili sme že počet opustených detí nemá klesajúcu tendenciu. Počet opustených detí na novorodeneckom oddelení v období rokov 2006- 2010 sa nemenil, bol od 131 do 170 detí ročne. Opustených detí, ktoré matky odmietli prevziať do svojej starostlivosti z novorodeneckého oddelenia a boli umiestňované do ústavných zariadení v rokoch 2006 – 2010 ich bolo 109 detí.

Matky, ktoré opustili svoje dieťa, ich citová väzba na dieťa bola narušená, následne tieto deti boli opakovane hospitalizované na detskom oddelení Kliniky pediatrie, sú týrané, zanedbávané, hypotrofické až dystrofické, hygienická úroveň nízka, niekedy žiadna, ich kvalita života je veľmi nízka. Tieto deti sú opakovane hlásené Úradu práce sociálnych vecí a rodiny, oddeleniu SPO a sociálnej kurately, mnohé z nich sú následne umiestnené v ústavnom zariadení, prípadne zverené do NOS. Za sledované obdobie bolo na klinike pediatrie riešených 54 týraných detí, 150 zanedbávaných detí, 474 ohrozených detí. Medzi faktory, ktoré ovplyvňujú kvalitu života týchto detí sme zaradili nezamestnanosť, nízky hygienický štandard, nízku sociálnu úroveň, nízka vzdelanostná úroveň, slabé ekonomické povedomie, nezáujem o zdravotnú starostlivosť o deti zo strany rodičov, nízke povedomie zodpovednosti za zdravie a výchovu detí, mnohohodetné rodiny, mladistvé resp. maloleté matky, vysoký stupeň kriminality, rozvoj drogovej závislosti, fajčenie, nedostatočná výživa a iné. Charakteristické pre túto skupinu obyvateľstva je aj vysoká pôrodnosť, úmrtnosť detí. Vzrástol počet intoxikácií detí prchavými látkami – toluénom, počet intoxikácií alkoholom. V svojej práci sme sa zamerali aj na vek rodičky, vychádzajúc z predpokladu, že deti mladistvých matiek sú viac ohrozené ako deti ostatných rodičiek. Zistili sme, že za sledované obdobie 5 detí sa narodilo 13 ročným matkám, 8 detí 14 ročným matkám, 14 detí 15 ročným matkám, 18 detí 16 ročným a 41 detí 17 ročným matkám.

Záver: Ako by sme mohli zlepšiť kvalitu života detí zo sociálne znevýhodneného prostredia? Riešenie a zlepšenie tejto situácie je veľmi ťažké a zložité. Na prvom mieste by mala byť prevencia v spolupráci všetkých pomáhajúcich profesií. Je potrebné cieľavedome pôsobiť, ovplyvňovať a zvyšovať zodpovednosť dospelých (rodičov) z týchto skupín za vlastné zdravie a zdravie svojich detí. Zamerať sa aj na zlepšenie postojov týchto skupín k svojim deťom, pôsobiť na matky s cieľom zvýšiť ich starostlivosť o svoje deti čo už po stránke hygienickej, zdravotnej či vzdelanostnej. Novelizovať legislatívne normy, aby sociálne dávky, ktoré ich rodičia poberajú na deti, boli využívané v prospech týchto detí.

Kľúčové slová: znevýhodnené prostredie, opustené dieťa, týrané dieťa, zanedbávané dieťa, hospitalizácia, rómske deti

Quality of life of children from socially disadvantaged backgrounds

¹ Čuriková A., ² Koval' J.

¹ Institute of Social Sciences and Health of Bl. P. P. Gojdič in Prešov, St. Elizabeth University College of Health and Social Work Bratislava, Slovakia

² Clinic of Pediatrics, University Hospital J.A.Reimana, Prešov

Introduction. In the paper we devote quality of life for children whose family environment shows signs of social disadvantage. Socially disadvantaged environment affects not only the quality of family life, but also for healthy child development and quality of life, relationships and creating socialization. We focused mainly on threatened, abused and neglected children.

Prešov is a specific region of highest concentration of Roma living in segregated settlements and settlement formations of the village. Rights of the Roma population living in these conditions the most lagging behind in socio-economic. Children living in this environment are most vulnerable. Among children at risk can include all those children who have basic needs met. Satisfying the needs of the child among the most important requirements for child care. The conclusion of our work we propose possible solutions to issues and recommendations Here's how it could be these children's quality of life improved.

File and methodology: The information presented analysis, we obtained medical records of hospitalized children. A group of hospitalized children were dealt with social worker, Department of Pediatrics University Hospital JA Reiman in Prešov for 2006 - 2010. On the basis of selected parameters such as leaving the child's mother, neglect, abuse, young mothers, at-risk children have been adopted for the above reasons, the Clinic of Pediatrics.

Results: In our work we compared the number of adopted children from socially disadvantaged backgrounds and children of the majority. One of the problems in our region is the mother of newborn leave after the birth. We tried, what is the situation in this area. We found that the number of abandoned children has been decreasing. Number of abandoned children in neonatal units in the period 2006 - 2010 is unchanged from the 131 to 170 children per year. Abandoned children, the mother refused to take care of their neonatal unit and were placed in institutional facilities in the years 2006 - 2010 there were 109 children.

Mothers who left their children, their emotional attachment to the child has been compromised, then the children were repeatedly hospitalized in a children's pediatrics department of the clinic are abused, neglected, hypotrophic and dystrophic, low hygiene standards, sometimes no, their quality of life is very low. These children are repeatedly reported to the Office of Labour, Social Affairs and Family Division SLP(social legal protection) and social care, many of which are then placed in institutional facilities, or entrusted to the SPC (substitute personal care). During the period was the pediatrics clinic dealt with 54 abused children, neglected children 150, 474 vulnerable children.

Among the factors that affect quality of life of these children, we included unemployment, low standards of hygiene, low social level, low level of education, poor economic awareness, lack of health care for children by parents, low awareness of responsibility for health and education of children, families with many children , or juvenile. minor child, a high level of crime, the development of drug addiction, smoking, poor nutrition and others. Characteristic for this group of population and high birth rates, infant mortality. Increased number of children intoxication volatile chemicals - toluene, the number of alcohol intoxication. In their work, we focused on the woman's age, based on the assumption that children teenage mothers are more at risk than children of other mothers. We found that for the period of five children born to mothers 13 years old, 8 children 14 year old, 14 year old 15 children, 18 children 16 years and 41 children 17 year old.

Conclusion: How could we improve the lives of children from socially disadvantaged backgrounds? Troubleshoot and improve this situation is very difficult and complex. In the

first place should be the prevention of co-operation of all helping professions. It should be purposefully to influence and increase the responsibility of adults (parents) of these groups for their own health and the health of their children. Also focus on improving the attitudes of these groups for their children, causing the mother to make them care for their children after the site hygiene, health and education. Amend the legislative norms to social benefits that their parents receive the child, were used for the benefit of these children.

Keywords: disadvantaged environment, abandoned children, abused children, neglected children, hospitalization, Roma children

References:

1. Hnilicová, H. Kvalita života. K vymezení pojmu a jeho aplikaci v medicíně a ve zdravotnictví. *Lékařské listy*, 2003, č. 5, s. 27-29.
2. Mareš, J. (2007), *Kvalita života u dětí a dospívajících ve školním kontextu*; in: Mareš, J. et al. (2007), *Kvalita života u dětí a dospívajících II.*, MSD, Brno, 83-98, (b)
3. Mareš, J. (2006), *Problémy s pojetím pojmu "kvalita života" a s jeho definováním*; in: Mareš, J. (2006), *Kvalita života u dětí a dospívajících I.*, MSD, Brno, 11-28, (a)
4. Payne, J. a kol. 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, ISBN 80-7254-657-0.

Contact: e-mail: acurikova@centrum.sk.

Respitná starostlivosť z pohľadu sestry agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti

¹ Dančová G., ² Baranová L., ³ Veličová J.

Vysoká škola Z a SP sv. Alžbety, n.o. Bratislava, Detašované pracovisko Příbram, ČR

Úvod: Domáca ošetrovateľská starostlivosť patrí k jednému z najrýchlejšie sa rozvíjajúcich sektorov zdravotníctva v Českej republike. Umožňuje poskytovať pacientom odbornú starostlivosť v jeho prirodzenom prostredí.

Jadro práce: Celý proces uzdravovania v tomto prostredí vo veľkej miere podporuje dobre fungujúca rodina ako základná spoločenská jednotka. Aby sa rodina o svojich blízkych mohla starať, musí spĺňať tri aspekty: musí chcieť, musí vedieť a musí môcť. Pri absencii ktorejkoľvek z týchto požiadaviek, starostlivosť nie je úplná.

Rodina je síce schopná starať sa o najbližšieho v krátkom časovom úseku, ale zabezpečenie starostlivosti o najbližšieho s ťažkým postihnutím, ako je imobilita, instabilita alebo intelektová porucha nie je jednoduché. Výskumy dokázali, že u ľudí, ktorí sa dlho starajú o svojich príbuzných sa prejavuje dlhodobý **negatívny efekt starostlivosti**. Blízki majú často zdravotné ťažkosti, problémy s psychickým zdravím a v sociálnej oblasti.

K prevencii a zvládnutiu tohto stavu slúži respitná starostlivosť. Filozofia respitnej starostlivosti je založená na skutočnosti, že aj ten, kto sa celodenne stará o osobu ťažko chorú má nárok na odpočinok. Počas tohto obdobia, má ošetrojúci člen rodiny, voľný čas na odpočinok, vzdelanie a aktivity, ktoré patria k plnohodnotnému životu.

Poznáme štyri druhy respitnej starostlivosti: a) **doma** /asistent prichádza do domácnosti chorého/, b) **v náhradnej rodine**, c) **v kolektíve** / mimo domov, kde má chorý možnosť rozširovať spoločenské kontakty/denné stacionáre, d) **dlhodobo mimo domov** /zariadenia, kde chorí vyžadujú nepretržitú ošetrovateľskú starostlivosť/.

Zariadení, ktoré by niesli priamo názov respitné centrum alebo respitná služba je v Českej republike málo akoby sa skryli pod iné názvy a inštitúcie.

Záver: Pokiaľ rodiny budú mať možnosť využívať služieb respitnej starostlivosti, vo väčšej miere sa nasmeruje poskytovanie starostlivosti o blízkeho jedinca do domáceho prostredia. Respitná starostlivosť podporuje snahu rodín pri vlastnej starostlivosti o svojich príbuzných a poskytuje rodinám priestor pre načerpanie nových síl a energie.

Kľúčové slová: respitná starostlivosť, sestra, negatívny efekt, domáca ošetrovateľská starostlivosť

Respite care from the perspective of nurses from home care agency

¹ Dančová G., ² Baranová L., ³ Veličová J.

St. Elizabeth university College of Health and Social Work, n.o. Bratislava, Slovakia,
Detached workplace Pribram, Czech Republic.

Introduction: Home nursing care is one of the fastest growing sectors of health care in the Czech Republic. Allows you to provide professional care to patients in their natural environment.

Core of work: The process of healing in this environment is very supportive of well-functioning family as the basic social unit. To the family of their loved ones to care, it must meet three aspects: the wish must want, know and be able to. In the absence of any of these requirements, care is not complete.

Although the family is unable to care for the next short period, but the care of the closest with severe disabilities, such as immobility, instability, or intellectual disorder is not easy.

Research shows that people who care about their long relatives reflected **negative effect of long-term care**. Nearby are often health problems, problems with mental health and social fields.

The prevention and management of this condition is used respite care. The philosophy of respite care is based on the fact that even those who are full-time care for seriously ill person is entitled to a rest.

During this period, I am attending a family member, free time for relaxation, education and activities that belong to a normal life.

There are four types of respite care: a) **Home** / assistant comes into the home sick /, b) **a foster family**, c) **in a team** / away from home where the sick opportunity to expand social contacts / day care center, d) **a long time outside the home** / facility where sick require continuous nursing care /.

Facilities which would directly bear the name respite center or respite services in the Czech Republic as though little hidden under other names and institutions.

Conclusion: If the family will be able to use respite care services, more care-giving is directed to an individual close to the home environment. Respite care supports the efforts of families to care for their own relatives and provides space for families to gather new forces and energy.

Key words: respity care, nurse, negative effect, house nursing care.

References:

BÁRTLOVÁ, S. - MATULAY, S. 2009. *Sociológia zdravia, choroby a rodiny*. Martin: Osveta, 2009. 142s. ISBN 978-80-8063-306-6.

MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. 328s. ISBN 978-80-247-3148-3.

VÁLKOVÁ, M. - KOJESOVÁ, M. - HOLMEROVÁ I. 2010. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. MP a SVČR, 2010. 83s. ISBN 978-80-7421-021-1.

Contact: e-mail: dagabriela@email.cz

Faktory ovplyvňujúce kvalitu života seniorov

Dimunová L., Sušinková J., Shafout R.

Lekárska fakulta UPJŠ, Ústav ošetrovateľstva, Tr. SNP č.1, Košice, Slovensko

Úvod: Starnutie je nezvratný, prirodzený proces, ktorý prebieha u každého jedinca individuálne a prináša pre človeka zmeny v biologickej, psychickej a sociálnej oblasti.

Jadro práce: Kvalita života predstavuje objektívne podmienky i subjektívne prežívanie človeka. Celkový koncept kvality života je širší a pozostáva z jednotlivých domén, ktoré ovplyvňujú seniorov v rôznej miere. Faktory, ktoré vplyvajú na kvalitu života seniorov sú zahrnuté vo viacerých oblastiach a závisia od ich fyzického zdravia, miery nezávislosti, emocionálneho prežívania a sociálneho statusu. Hodnotenie kvality života je možné realizovať prostredníctvom štandardizovaných dotazníkov. V multidimenzionálnom rámci hodnotenia kvality života je možné využiť dotazník WHOQOL – OLD, Testu kvality života podľa Spitzera alebo metódu SEIQoL.

Záver: Príspevok poukazuje na význam jednotlivých faktorov ovplyvňujúcich kvalitu života seniorov. Podpora a zlepšenie kvality života je jednou z priorít sociálnej politiky štátu.

Kľúčové slová: Seniori. Kvalita života. Zmeny v starobe. Sociálna politika štátu.

Factors affecting the quality of life of seniors

Dimunová L., Sušinková J., Shafout R.

University of Pavel Josef Safarik, Faculty of Medicine, Department of Nursing, Tr. SNP No. 1, Košice, Slovakia

Introduction: Aging is inevitable, natural process that occurs in each individual and brings changes in the biological, psychological and social issues.

Core: Quality of life is the objective and subjective conditions of human survival. The overall concept of quality of life is wider and consists of individual domains that affect seniors in varying degrees. Factors affecting the quality of life of seniors are included in several areas, depending on their physical health, level of independence, emotional survival and social status. Quality of life can be made through standardized questionnaires. In the multi-dimensional assessment of quality of life can be used questionnaire WHOQOL-OLD, Test quality of life according to the method of Spitzer and SEIQoL.

Conclusion: The text highlights the importance of factors affecting quality of life for seniors. Support and improve the quality of life is one of the priorities of state social policy.

Key words: Seniors. Quality of life. Changes in old ages. Social policy.

References:

- BALOGOVÁ, B. 2009. *Seniors*. 3. add. issue Prešov: Akcent Print, 2009. 158 p. ISBN 978-80-89295-18-0.
- HEGYI, L., KRAJČÍK, Š. 2010. *Geriatrics*. HERBA, spol.s.r.o., Bratislava, 2010. 601 p. ISBN 978-80-89171-73-6.
- BROWNE, J.P., O'BOYLE, C.A., MCGREE, H.M., JOYCE, C.R.B., McDONALD, N.J., O'MALLEY, K., HILTBRUNNER, B. 1994. Individual Quality of life in the healthy elderly. *Quality of Life Research*, 1994, (3): 235-244.

Contact: lucia.dimunova@gmail.com

Úloha manažmentu pri zvyšovaní kvality sociálnych služieb

Dirgová, E.

Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity, pracovisko Poprad

Úvod: Manažment v sociálnej sfére nie je zameraný na ziskovosť, ale slúži ako prostriedok k naplneniu poslania organizácie, ktorým je poskytovať kvalitné sociálne služby pre spokojnosť svojich klientov. Kvalita služieb súvisí s očakávaním a naplnením potrieb zákazníkov. Kvalita služieb v sociálnej sfére vyplýva z charakteristických vlastností služieb a z poslania organizácie, ktorá zabezpečuje sociálne služby. Zvyšovanie kvality sociálnych služieb vytvárajú ľudia, ktorí svojou prácou zabezpečujú napĺňanie požiadaviek a očakávaní klientov. Za kvalitu služieb sú zodpovední všetci zamestnanci organizácie, od najnižšej úrovne riadenia, až po najvyšší manažment. Nedostatky v kvalite poskytovaných sociálnych služieb vznikajú vtedy, keď vznikajú rozdiely medzi tým, čo klienti očakávajú, čo potrebujú a čo im je poskytnuté.

Cieľ a metodika prieskumu: Cieľom je poukázať na fungovanie manažmentu v sociálnych službách vo vybranom zariadení. Úlohou je preskúmať stratégiu rozvoja sociálnych služieb vo vybranom regióne a analyzovať rolu manažmentu vo vybranom zariadení. Metódy, ktoré sme použili pri prieskume: analýza, syntéza, komparácia, dotazníková technika, štruktúrovaný rozhovor. Respondentami boli 45 klienti vybraného domova sociálnych služieb v Prešovskom kraji – 25 žien a 20 mužov.

Výsledky prieskumu: Manažment v zariadení domova sociálnych služieb je potrebný. Jeho špecifikum je v tom, že nie je zameraný na ziskovosť organizácie. Manažment v tomto zariadení sa odlišuje v predmete svojho pôsobenia, v metódach a postupoch práce. Zameriava sa na sociálnu pomoc, pomáha klientom zvládať ich životnú situáciu. Odlišuje sa tiež v zámeroch organizácie. Ziskové organizácie sa snažia prostredníctvom nástrojov manažmentu, poskytovať kvalitné výrobky alebo služby zákazníkovi za čo najnižšie náklady a dosiahnuť čo najvyšší zisk. Poslaním sociálneho zariadenia je poskytovať kvalitné služby, prostredníctvom kvalifikovaných pracovníkov a odbornú sociálnu a zdravotnú pomoc pre klientov, aby v zariadení našli svoj skutočný domov.

Záver: Kvalita sociálnych služieb je orientovaná na uspokojenie potrieb klientov, ktorí sa nachádzajú v nepriaznivej situácii. Za kvalitné sociálne služby sa pokladajú tie, ktoré riešia sociálnu situáciu klienta a zároveň je klient s týmito službami spokojný. Zabezpečenie kvalitných sociálnych služieb si vyžaduje profesionálnu prípravu manažmentu zariadení, sociálnych a iných pracovníkov, náročnejšie postupy, nové prístupy a metódy. Predovšetkým u pracovníkov, ktorí pracujú priamo s klientom, je potrebné klásť dôraz na vzdelanie a supervíziu.

Kľúčové slová: Manažment, sociálna práca, sociálne služby, kvalita života.

The Role of Management in Improving the Quality of Social Services

Dirgová, E.

Catholic univerzity, Faculty of paediatrics, Place of work Poprad

Introduction: Management in the social sphere is not focused on profitability, but it serves as a mean to fulfill the organization's mission – to provide quality social services to satisfy its clients. The quality of services is related to expectations and fulfillment of customer's needs. The quality of services in the social sphere results from the characteristics of services and mission of the organization that provides social services. Improvement of the quality of social services is created by people who, by their work, ensure meeting clients' requests and expectations. The quality of services is responsibility of all employees of the organization, from the lowest level of management to senior management. Failings in the quality of social services arise when differences arise between what clients expect, what they need and what is offered to them.

The purpose and methodology of the survey: The aim is to point out to the functioning of the management in social services in the selected facility. The task is to examine the strategy for the development of social services in the selected region and analyze the role of management in the selected facility. Methods that we used in the survey: analysis, synthesis, comparison, questionnaire technique, structured interview. The respondents were 45 clients of the selected social care home in the Presov region – 25 women and 20 men.

Survey results: Management in social services home facility is needed. Its specificity is that it is not focused on the profitability of the organization. The management in this facility is different in the subject of its activities, work methods and procedures. It focuses on social assistance, helps clients manage their life's situation. It differs also in the intention of the organization. Profit organizations attempt through management tools to provide quality products or customer services at the lowest possible costs and to achieve the highest profit. The mission of a social institution is to provide quality services by qualified workers and professional social and medical assistance for clients so they would find their true home in the facility.

Epilogue: The quality of social services is focused on meeting the needs of clients who are in an adverse situation. The quality social services are considered those that solve the social situation of the client and at the same time, the client is satisfied with such services. Ensuring quality of social services requires a professional training of facilities' management, social and other workers, more demanding procedures, new approaches and methods. Especially for workers who work directly with clients, the emphasis needs to be placed on education and supervision.

Key words: Management, social work, social services, quality of life.

References:

- KALANIN, P. 2003, *Starý človek medzi nami*. Ružomberok: PFKU, 2003. 148 s. ISBN 80-89039-31-6
MIHALČOVÁ, B. 2009. *Manažment v sociálnej sfére*. Ružomberok: PF, 2009. 258 s. ISBN 978-80-8084-434-9.
MYDLÍKOVÁ, E. 2004. *Manažment v sociálnej práci*. Bratislava : OZ Sociálnapraca, 2004. 112 s. ISBN 80-89185-04-5.

Contact: Eva.Dirgova@ku.sk

Následky sedavého spôsobu života

Drobná, A.

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

Úvod: Príspevok analyzuje základné problémy vznikajúce dlhodobým sedením. Zvýrazňuje aktuálnosť tohto problému. Táto téma je podložená reálnymi hodnotami nameranými pri vyšetrovaní zamestnancov, ktorých pracovná poloha je zväčša sedavá.

Súbor a metodiky: Informácie sú zozbierané formou dotazníkov. Dotazníky ergonomického prieskumu vyplnilo 1794 zamestnancov. Priemerný vek bol 32,8 rokov, priemerná dĺžka expozície na danej pozícii bola 3,6 rokov.

Výsledky: Meraná skupina populácie udávala bolesti pohybového aparátu. U najväčšieho počtu osôb išlo najmä o bolesť šije a tvorila proporciu až 85,5%. Bolesť dolnej časti chrbta udávalo 75,9%. Ťažkosti s hornou časťou chrbátu udalo 28,9 %. Bolesť zápästia a ruky bola udávaná u 23,3 % zamestnancov. Bolesť v oblasti ramena udalo 19,3 %. Bolesti lakťa, dolných končatín a členku udávalo 1,2%.

Záver: Z vyšetrení vyplýva, že napriek nízkemu priemernému veku opýtaných, pracovné úlohy nevyžadujúce zvýšenú fyzickú námahu, vykonávané v statickej polohe v sede, majú negatívny vplyv na zdravie. S tým súvisia aj udávané zdravotné ťažkosti, ktorých príčinou je pravdepodobne nevhodné usporiadanie pracovného miesta a nesprávne zaujatá stereotypná pracovná poloha. Väčšina pracovníkov trpí chronicko-intermitentným výskytom bolestí namáhaných častí pohybového aparátu na podklade funkčných porúch, ktoré sú ťažko diagnostikovateľné a predchádzajú vzniku štrukturálnych zmien. Zdroj ich ťažkostí je predovšetkým šija a chrbtica, ktorá veľmi zle znáša statickú záťaž. Na predchádzanie nefyziologickej stereotypie sedavého zamestnania, by bolo prínosné implementovanie moderných, progresívnych riešení zariadenia kancelárií a samozrejme neustále zvyšovanie informovanosti o posturálnej životospráve. Patrí sem, stále málo využívaný, dynamický sed, ktorý stimuluje prácu hlbokého stabilizačného systému celého tela a aktivuje zamestnanca. Vybavenie pracovných miest nábytkovými zostavami, pri ktorých nie je možnosť nastavenia podľa individuálnych požiadaviek zamestnancov by malo byť minulosťou.

Kľúčové slová: sed, sedavé zamestnanie, bolesti

Consequence of a sedentary lifestyle

Drobná, A.

St. Elizabeth univerzity College of Health and Social work, n.o., in Bratislava

Introduction: The Text analyzes the fundamental problems arising from long-term sitting. It accentuates the topicality of this text. This theme is supported by the real amounts measured in the investigation of employees whose work mostly in sedentary position.

Materials and methods: Information are gathered up by questionnaires. Questionnaires of ergonomic survey filled out 1794 employees. Average age was 32.8 years and average duration of exposure on sitting position was 3.6 years.

Results: Result was a musculoskeletal pain. For many people it was mainly neck pain for till 85.5%. Lower back pain was reported 75.9%. Problems with upper spine was reported 28.9%. Wrist and hand problems was indicated in 23.3% of employees. Pain in the shoulder was 19.3%. Pain in the elbow, leg and ankle reported 1.2%.

Conclusions: The investigation concluded that, despite the low average age of respondents, working in a static seated position, have a negative effect on health, Related fact is that causality of problems caused by a possibly improper positionig of the job sitting with stereotyped and incorrect working position. Most of the workers had chronic intermittent pains of stressed parts of the musculoskeletal system on the strenght of functional diseases, which are hardly diagnosticable and are the cause of origin structural changes in this musculoskeletal system. Mother of these pains are especially neck and spine, which are attact of our static endurance. To prevent non-physiological stereotyped sedentary job we must make a big changes with job habitats and implement modern, progressive solutions to office equipment and increase informations of postural lifestyle. These include dynamic sitting, which stimulates work of deep stabilization system throughout the body and activate the employee. Office equipments with furniture sets, where is any possibility to make some individual changes and adaptations, should be past.

Key words: sitting, sedentary jobs, pain

References:

DROBNÁ, A.: Môže fyzicky nenáročná práca poškodiť zdravie? In: Zdravotníctvo a sociálna práca (ISSN 1336-9326), Vol. 6, 2011, No 2, p. 42-45.

Contact: <andreamajtanova@yahoo.com>

Pracownik socjalny w procesie readaptacji i integracji społecznej osób opuszczających zakład karny

Dudek M.

Wyższa Szkoła Menedżerska w Warszawie; Wydział Nauk Społecznych, Katedra Pedagogiki, Psychologii i Socjologii

Úvod: Zmiany w modelu postępowania z osobami wchodzącymi w konflikt z prawem powinny dotyczyć zwłaszcza wspomagania społecznego, czyli pracy socjalnej. Praca socjalna

z przestępcami nie jest jakimś substytutem procesu resocjalizacyjnego, ani też nie może występować bez niego. Współcześnie resocjalizacja pojmowana jest szerzej, jako ogół przedsięwzięć korekcyjnych i pomocowych.

Jadro práce: Praca socjalna realizowana w tak specyficznym środowisku społecznym jakim jest areszt lub zakład karny, powinna koncentrować się zwłaszcza na doskonaleniu w osadzonych umiejętności pokonywania problemów oraz na kształtowaniu zdolności do tworzenia poprawnych relacji z innymi ludźmi. Powinna również służyć pełnemu rozwojowi osobowemu skazanych oraz tworzeniu i podtrzymywaniu coraz doskonalszych systemów wsparcia dla osób skazanych. Zadania pracownika socjalnego obejmują szerokie spektrum działań, poczynając od pomocy w sprawach rodzinnych, mediacjach rodzinnych, pomocy w nauce i jej finansowaniu, poradnictwie wychowawczym, leczeniu odwykowym, aż do pomocy postpenitencjarnej. Dotychczas w Polsce nie wypracowano konkretnego modelu pracy socjalnej z osobami osadzonymi w aresztach śledczych czy też zakładach karnych.

Záver: Należy przyjąć, że rola wspomagania społecznego jednostek znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji będzie stale rosła. Zwłaszcza, że przestępczość nie jest jedynie fenomenem indywidualnym, lecz także faktem społecznym, umiejscowionym w konkretnej rzeczywistości. Wymaga to opracowania właściwych metod jej przeciwdziałania. Z tego też względu, wydaje się, że rola pracownika socjalnego jest tutaj jedną z kluczowych.

Kľúčové slová: Więżenie. Przestępca. Klient. Problem socjalny.

Social worker in the process of readaptation and integration into society in persons leaving criminal

Dudek M.

Wyższa Szkoła Menedżerska w Warszawie; Wydział Nauk Społecznych, Katedra Pedagogiki, Psychologii i Socjologii

Introduction: Changes in the model treatment of persons falling within the conflict with the law should apply in particular social assistance, or social work. Social work with criminals is not a substitute for the social reintegration process, nor can it exist without it. Today, rehabilitation is widely understood as a general correction and relief projects.

Core work: The social work carried out in such a peculiar social environment an arrest or a penitentiary are which, should concentrate especially on improving the ability of overcoming problems in inmates and on the forming abilities to create correct relations with other people. She should also serve the full personal development of convicteds and creating and maintaining more and more excellent systems of the support for persons of convicteds. Tasks of a social worker include the widest spectrum of action, beginning from the help in matrimonial causes, family mediation, the help in the learning and for her financing, education counselling, detox treatment, all the way to the postpenitentiary help. So far in Poland a specific model of the social work wasn't developed with persons imprisoned in detention centres or also penitentiaries.

Conclusion: One should assume that the role of public assisting being units in the difficult situation will be constantly brawny. Particularly that crime isn't only an individual phenomenon, but also a social fact, situated in specific reality. It requires developing appropriate methods of her counteraction. From it of also an account, it seems that the role of a social worker is here one from crucial.

Key words: Prison. Criminal. Client. Social problems.

References:

- DYBALSKA I., *Pomoc skazanym w reintegracji ze środowiskiem*. (w:) Górniewicz J., Kędzierska H. [red.], *Systemowa pomoc rodzinie w procesie resocjalizacji i readaptacji społecznej*. Olsztyn, 2000, s. 52.
- STĘPNIAK P., *Pomiędzy resocjalizacją a pracą socjalną*. (w:) Centralny Zarząd Służby więziennej, UAM, Polskie Towarzystwo Penitencjarne, Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej, *Więziennictwo-Nowe wyzwania*, Polski Kongres Penitencjarny, Warszawa-Poznań -Kalisz 2001, s. 82.
- H. MACHEL, *Pomoc społeczna i praca socjalna jako czynniki wspierające resocjalizację przestępców*. (w:) K. Marzec-Holka [red.], *Pomoc społeczna. Teoria i praktyka*. Wydaw. Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2003, s. 161

Contact: M.Dud@interia.pl

Etická dimenzia „učiteľstva“ ako pomáhajúcej profesie v kontextoch pedeutológie a učiteľskej etiky

¹ Dupkala R., ² Dupkalová, M.

¹Filozofická fakulta PU v Prešove, Inštitút filozofie a etiky.

²Fakulta humanitných a prírodných vied PU v Prešove, Ústav pedagogiky, andragogiky a psychológie.

Úvod: Pomáhajúce profesie (angl. helping profession) sa orientujú prevažne na pomoc človeku, ktorý sa nachádza v núdzi, príp. v zložitej sociálnej situácii, ale rovnako sa zameriavajú i na optimálny rozvoj človeka, formovanie jeho odbornej a mravnej stránky a pod. Medzi pomáhajúce profesie sa okrem profesií *lekár, sociálny pracovník, terapeut a psychológ* radí i profesia *učiteľa*.

Jadro práce: Predpoklady, podmienky a spôsoby výkonu profesijných činností učiteľa (vrátane spoločenských nárokov na ich osobnosť a kvalifikáciu) skúma špeciálna pedagogická disciplína – pedeutológia. Pedeutológia ako teória učiteľskej profesie rozoznáva a zároveň výskumne exponuje tri dimenzie tejto profesie: *personálnu, odbornú a etickú*. Leitmotívom predloženého príspevku je analýza etickej dimenzie „učiteľstva“ ako „pomáhajúcej profesie“, pričom autori svoju pozornosť orientujú prevažne na eticko-personálny a interpersonálny rozmer učiteľskej profesie, na popísanie analýzu a interpretáciu etických charakteristík osobnosti učiteľa a na podstatu a poňatie morálky učiteľského povolania.

Záver: V závere autori argumentačne zdôvodňujú tézu, že len etickou dimenziou sa podstata, poslanie a zmysel pomáhajúcej profesie nevyčerpáva.

Kľúčové slová: pedeutológia, učiteľ, učiteľská etika, etika učiteľského povolania

Ethical dimension of the helping professions in the context of pedeutology

¹ Dupkala R., ² Dupkalová M.

¹ Faculty of Arts, University of Presov in Presov, Institute of Philosophy and Ethics.

² Faculty of Humanities and Natural Sciences, University of Presov in Presov, Institute of pedagogy, andragogy and psychology.

Introduction: The helping professions are concentrated primarily to help a person who is in distress, or in a difficult social situation, but they are also focused on the optimal human development, the formation of his professional and ethical aspect and so on. The helping professions include, among the professions as a *doctor, social worker, therapist* and *psychologist* the *teaching profession*.

Core of the work: Assumptions, conditions and methods of professional activity of the teacher profession (including social demands on their personality and qualifications) examining special educational discipline – *pedeutology*. *Pedeutology* as a theory of the teaching profession recognizes and also a research exposes the three dimensions of the profession: personal, professional and ethical. Leitmotiv of the present contribution is to analyze the ethical dimension of "teaching profession" as a "helping profession", the authors orient their attention mainly on the ethical, personal and interpersonal dimension of the teaching profession, to describe the analysis and interpretation of the ethical characteristics of the personality of the teacher and the nature and concept of morale of the teaching profession.

Conclusion: In conclusion, the authors justify the argument that only an ethical dimension does not explain the nature, mission and meaning of the helping professions.

Key words: *pedeutology, teacher, teaching ethics, ethics of the profession.*

References:

- KASÁČOVÁ, B. 2002. *Učiteľská profesia a jej dimenzie*. In.: *Biodromálne premeny učiteľa – učiteľ v premenách času*. FF PU Prešov, s. 23-41. ISBN 80-8068-141-4.
- KOSOVÁ, B. 2006. *Profesia a profesionalita učiteľa*. In.: *Pedagogická revue*, r. 58, č. 1, s. 1-14.
- KRAJČOVÁ, N. 2002. *Problémy pedagogickej profesie z hľadiska je sociologickej analýzy*. In.: *Biodromálne premeny učiteľa – učiteľ v premenách času*. FF PU Prešov, s. 236-242. ISBN 80-8068-141-4.
- GLUCHMANOVÁ, M. 2009. *Uplatnenie princípov a hodnôt etiky sociálnych dôsledkov v učiteľskej etike*. Prešov: FF PU, 220 s., ISBN 978-80-555-0042.
- VIRČÍKOVÁ, M. 2010. *Profesijné kompetencie a pedagogické schopnosti učiteľa v súčasnej škole*. In: *Sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference MMK 2010*. Hradec Králové: MAGNANIMITAS, s. 871-876. ISBN 978-80-86703-41-1

Contact: Prof. PhDr. Rudolf Dupkala, CSc., e-mail: dupkala@unipo.sk

Informovaný súhlas od histórie po dnešok

¹Dzurjo D., ² Wiczmandyová D.

¹ VŠ ZaSP sv. Alžbety, n.o., Bratislava

² VŠ ZaSP sv. Alžbety, n.o., Ústav Blahoslaveného Dominika M. Trčku, Michalovce

Úvod: Historický vývoj informovaného súhlasu, ktorý možno brať ako index vývoja moderných pokusov kodifikovať a ustanovovať základné ľudské práva. Používa sa ako základná smernica v rôznych profesijných oblastiach, ale ako etický predpis sa najviac vyvinul v rámci zdravotníctva. Lekárska etika sa vyvíjala počas celého ľudstva. Dôraz sa kládol na maximalizáciu prospechu pre pacienta aj za cenu nepresných informácií o zdravotnom stave, tzv. duševné blaho pacienta.

Jadro práce: Za počiatok informovaného súhlasu možno považovať Hippokratove spisy orientované na lekársku etiku. 18. a 19. storočie nemalo podstatný vplyv na vývoj informovaného súhlasu. Pacienti boli informovaní tak, aby porozumeli odporúčaniam lekárov. Právo vytvoriť si vlastný názor, ani urobiť výber odporúčanej liečby, sa nerešpektovalo. Súhlas s výkonom lekárskeho zákroku a praktík nechýbal úplne. Dôkazom sú záznamy v chirurgických záznamoch o náznakoch základných pravidiel získavania súhlasu na zákroky. Informovaný súhlas v dnešnej podobe sa vyvíjal od 20. rokov minulého storočia. V povojnových rokoch resp. v päťdesiatych a šesťdesiatych rokoch 20. storočia povinnosť získať súhlas od pacienta zmenila na novú, výslovne vyjadrenú povinnosť poskytnúť informácie o jeho zdravotnom stave, postupe a alternatívach liečby, rizikách a potom získať jeho súhlas.

Záver: Diskusia o forme a podobe informovaného súhlasu začala roku 1972. Prax ukázala, že je potrebné rozvíjať a prispôbovať informovaný súhlas od všeobecnej podoby na špecifiká jednotlivých medicínskych odborov a profesií.

Kľúčové slova: História informovaného súhlasu. Informovaný súhlas. Etika v zdravotníctve.

Literatúra:

BERG, Jessica W. 1996. *Legal and Ethical Complexities of Consent with Cognitively Impaired Research Subjects: Proposed Guidelines*, Journal of Law, Medicine and Ethics 1996.24(1):18-35.

KOVÁČ, P. 2007. *Poučenie a súhlas pacienta*. Via pract., 2007, roč. 4 (7/8):375-378.

MACH, J. 2006. *Medicína a právo*. Nakladatelství C.H.BECK, 2006, 18-19.

Informed consent - from history till these days

¹ Dzurjo D., ² Wiczmándyová D.

¹ College of Health and Social.St.Elisabeth n.o. in Bratislava.

² College of Health and Social.St.Elisabeth n.o., Institute bl.Dominika M. Trčka in Michalovce

Introduction: Historical development of informed consent, which may be taken as an index of development of modern attempts to codify and provide basic human rights. It is used as a base directive in various professional fields, but as an ethical rule has been the most developed within the health sector. Medical ethics has evolved over the whole of humanity. Emphasis is placed on maximizing the benefits to the patient even at the cost of inaccurate information on health, mental well-being of the so-called patient.

Core work: The beginning of informed consent can be considered in Hippocratic writings focused on medical ethics. 18th and 19 century didn't have a significant impact on the development of informed consent. Patients were informed in order to understand the doctor's recommendation. The right to create patients own opinion and select the recommended treatment, was not respected. Consent to the exercise of medical treatments and practices there lacked entirely. The proof by entries in the records of surgical indications of the basic rules for obtaining consent for surgery. Informed consent today has evolved from 20 the last century. In the postwar years, respectively, in the fifties and sixties of the 20th century, obligation to obtain consent from the patient changed to a new and strongly expressed obligation to provide information about his medical condition, procedures and treatment alternatives, risks and then obtain his consent.

Conclusion: Discussion of form of informed consent began in 1972. Experience has shown, that it is necessary to develop and adapt the informed consent of the general form of the specifics of medical disciplines and professions.

Keywords: History of informed consent. Informed consent. Ethics in health care.

References:

BERG, Jessica W. 1996. Legat and Ethical Complexities of Consent with Cognitively Impaired Research Subjects: Proposed Guidelines, *Journal of Law Medicine and Ethics* 1996. 24(1): 18-35.
KOVÁČ, P.: Poučenie a súhlas pacienta. *Via pract.*, 2007, roč. 4 (7/8):375-378.

Contact: dzurjo@gmail.com; <Dusan.DZURJO@udz.ssk>

Sociálny pracovník v hospici: nie

Fajfer-Kruczek I.

Zakład Pedagogiki Specjalnej, Uniwersytet Śląski w Katowicach,

Úvod: Mechanizmy wykluczenia społecznego a jakość życia osób niepełnosprawnych

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

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

Kľúčové slova: niepełnosprawność, jakość życia, wykluczenie społeczne

Social worker in hospice: no

Fajfer-Kruczek I.

University of Silesia, Department of Special Pedagogy.

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

Results: Mechanisms of exclusion from public life people with disabilities (negative attitudes, prejudices, stereotypes, unemployment, high costs of rehabilitation and therapy, lack of institutional support), have a direct bearing on their quality of life feeling. The article presented a negative selection mechanism and their consequences for the subjective sense of their own situation in life by people with disabilities. Reflection are based on contemporary

scientific studies, including Janusz Erenc (2008), as well as the publication edited by Tadeusz Lewowicki, Alina Szczurek-Boruta, Joanna Suchodolska (2011), Anna Fidelus (2011), Zofia Palak (2006).

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

Keywords: disability, quality of life, social exclusion.

Bibliography:

- ERENC J., *Bycie innym. Problem wykluczenia i izolacji ludzi niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2008, ISBN 978-837326-506-6
- FIDELUS A., *Działania inercyjne wobec osób wykluczonych i marginalizowanych społecznie*, [w:] Fidelus A. (red.), *Oblicza wykluczenia i marginalizacji społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2011, ISBN 978-83-7072-664-5
- PILCH T., *Źródła i mechanizmy wykluczenia społecznego*, [w:] Lewowicki T., Szczurek-Boruta A., Suchodolska J. (red.), *Pedagogika międzykulturowa wobec wykluczenia społecznego i edukacyjnego*, Wydawnictwo „Adam Marszałek”, Toruń 2011, ISBN 978-83-778-058-4
- SEKOWSKI A., *Postawy społeczne a poczucie jakości życia osób niepełnosprawnych*, [w:] Palak Z. (red.), *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2006, ISBN 88-227-2583-3
- MURAS M., IVANOV A. (red.), *Wykluczenie i integracja społeczna w Polsce. Ujęcie wskaźnikowe*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2006, ISBN: 978-83-60089-98-9

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

Kvalita života v bioetickej perspektíve

Fula M.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Detaš. pracovisko Saleziánium

Úvod: Otázku kvality života skúmajú rozličné vedecké disciplíny. Napriek popularnosti a užitočnosti pojmu kvalita života v širokom spektre vied neexistuje jeho všeobecne prijatá a jednoznačná definícia. V celostnej perspektíve multidimenzionálna kategória kvality života je výsledkom vzájomného pôsobenia fyzických, zdravotných, sociálnych, psychologických, ekonomických, environmentálnych, morálnych a duchovných podmienok, týkajúcich sa ľudského a spoločenského rozvoja.

Jadro práce: V medicínskom a bioetickom kontexte sa presadzuje etika kvality ľudského života, ktorej zástancovia ju stavajú do protikladu s etikou posvätnosti ľudského života. Príspevok kriticky analyzuje a konfrontuje obidva prístupy, ktoré ilustruje prostredníctvom riešenia súčasných bioetických výziev.

Protiklad etiky kvality ľudského života a etiky posvätnosti ľudského života pramení z rozdielnej antropologickej koncepcie človeka. Kým prvá etika zdôrazňuje princíp autonómie a utilitarizmus, druhá etika akcentuje prirodzený poriadok a nedisponovateľnosť ľudského života.

Záver: Napriek štrukturálnej odlišnosti sú etika kvality ľudského života a etika posvätnosti ľudského života povolané k vzájomnej konfrontácii a k dialógu v prospech človeka.

V akýchkoľvek podmienkach života človeka, ktoré určujú jeho empirickú kvalitu, treba vždy rešpektovať a chrániť jeho ľudskú dôstojnosť.

Kľúčové slova: kvalita života, posvätnosť ľudského života, etika.

Quality of life in the bioethical perspective

Fula M.

St. Elizabeth University of Health and Social Sciences, Detached workplace Saleziánium

Introduction: There are various scientific disciplines that examines the quality of life. Despite the popularity and usefulness of the quality of life concept that can be found in a wide range of science, there is no generally accepted and clear definition. In the holistic perspective the multidimensional category of quality of life is the result of the interaction of physical, medical, social, psychological, economic, environmental, moral and spiritual conditions relating to human development and the social one as well.

Core: In the medical and bioethical context, an approach to quality of human life ethics is promoted whose protagonists oppose the sacredness of human life ethics. The contribution analyses and confronts critically both of the approaches depicted through the way of solving the contemporary bioethical challenges.

The contrast between the quality of human life ethics and the sacredness of human life ethics stems from the different anthropological concepts of man. Whereas the first principle of ethics emphasizes the autonomy and utilitarianism, the second one emphasizes natural order and absolute respect for human life.

Conclusion: Despite the structural differences, the quality of human life ethics and the sacredness of human life ethics are called to the mutual confrontation and dialogue in favour of man. In all conditions of human life, which assign its empirical quality, we must always respect and protect its dignity.

Key words: quality of life, sacredness of human life, ethics.

Bibliography:

FASSINO S., LEOMBRUNI P., ROVERA G.G. (eds.). *La qualità della vita. Percorsi psicologici, biomedici e transculturali*. Torino: Centro Scientifico Editore, 2000. 420 s. ISBN 88-7640-330-2
FORNERO, G. *Bioetica cattolica e bioetica laica*. Milano: Bruno Mondadori, 2005. 210 s. ISBN 88-424-9032-6
SGRECCIA, E., DE PAOLA, I.C. (eds.). *Qualità della vita ed etica della salute*. Città del Vaticano: LEV, 2006. 270 s. ISBN 978-8-820-97794-8

Contact: Doc. ThDr. Ing. Milan Fula, PhD., St. Elizabeth University of Health and Social Sciences, Detached workplace Saleziánium, Rajecká 17, 010 01 Žilina

Contact: mifula@gmail.com

Enukleácia bulbov s malígnym melanómom cievovky

Furdová A.,¹ Šramka M.,² Svetlošáková Z.,¹ Trompak O.,² Králik G.²

¹. Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a UN, Bratislava

². Onkologický ústav sv. Alžbety a Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Úvod: Malígný melanóm uvey (stredná vrstva obalov oka – tunica vasculosa) je najčastejšie sa vyskytujúci nádor u dospelých, tvorí viac ako 90% všetkých vnútroočných nádorov. Jeho výskyt je relatívne nízky, okolo 0,8-1,0 prípadov na 100 000 obyvateľov. Malígný melanóm oka 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. U pacientov, u ktorých nebola dostatočná táto metóda, sa pristúpi k tzv. “sekundárnej” enukleácii, teda očná guľa sa odstráni až niekoľko mesiacov alebo rokov po liečbe SRCH.

Metóda: Retrospektívna metóda klinického sledovania pacientov po enukleácii pre malígný melanóm cievy na Klinike oftalmológie LF UK v r.2001-2009. Hodnotili sme počet enukleácii u pacientov, kde bola táto metóda indikovaná ako jediný operačný postup. Hodnotili sme pacientov po enukleácii, u ktorých bola realizovaná aj liečba žiarením (SRCH).

Výsledky: U 52 pacientov s malígnym melanómom cievy sme enukleovali bulbus, z toho u 9 pacientov po predchádzajúcej liečbe SRCH. Vek pacientov bol od 23 do 86 rokov, priemerný vek 58 rokov. V podskupine pacientov po SRCH priemerná maximálna dávka ožiarenia bola 49,0 Gy v rozsahu od 37,0 do 60,0 Gy.

Histopatologickým rozborom sme najčastejšie zaznamenali vretenobunkový typ B melanómu. V dvoch prípadoch sme pristúpili vyhl'adom na rozsah nádoru s prerastaním do očnice aj k exenterácii očnice.

Záver: Enukleácia je najčastejšie využívanou metódou liečby vnútroočných malígnym melanómom. 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 očnú 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. 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. Pri rozsiahlych procesoch je nutná exenterácia orbity (odstránenie nielen očnej gule, ale aj tkanív očnice) a tá je spojená s vážnym kozmetickým defektom, ktorý vedie k mnohým psychosociálnym problémom.

Kľúčové slová: enukleácia, exenterácia, stereotaktická rádiochirurgia, malígný melanóm choroidey

Kontakt: msramka@ousa.sk

Enucleation in patients with malignant choroidal melanoma

Furdová A.,¹ Šramka M.,² Svetlošáková Z.,¹ Trompak O.,² Králik G.²

¹. Dept. of Ophthalmology, Comenius University and University Hospital, Bratislava

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

Introduction: Malignant uveal melanoma (middle layer of the eye - tunica vasculosa) is the most commonly occurring eye tumor in adults, accounting for more than 90% of all intraocular tumors. Its incidence is relatively low, around 0.8 to 1.0 cases per 100 000 inhabitants. Over 75% of uveal melanoma is arising from choroid. Enucleation - removal of the eye globe, is the most common surgery in patients with malignant uveal melanoma. One day session stereotactic radiosurgery (SRCH) is a "conservative" method of treatment of uveal melanoma. In patients in whom this method was not sufficient so-called "secondary" enucleation (that the eye ball was removed several months or years after treatment SRCH) is necessary.

Method: Retrospective method for clinical monitoring of patients with enucleation for choroidal malignant melanoma at the Department of Ophthalmology Faculty of Medicine in the year 2001-2009. We evaluated the number of patients with enucleation where this method is indicated as a single surgical procedure. We evaluated patients after enucleation who was also performed radiation therapy before (SRCH).

Results: In 52 patients with choroidal malignant melanoma, we enucleated the eye globe in which 9 patients after previous treatment SRCH. Patients ranged in age from 23 to 86 years, mean age 58 years. In the subgroup of patients SRCH mean maximum radiation dose was 49.0 Gy in the range 37.0 to 60.0 Gy.

Histopathological analysis, we frequently observed spindle cell melanoma type B. In two cases, we joined a view of the extent of tumor overgrowth into orbit and exenteration of the orbit was indicated.

Conclusion: Enucleation is commonly used method of treatment of intraocular malignant melanoma. Radiosurgery is a noninvasive alternative to enucleation in the treatment of uveal melanoma with high tumor growth control. LINAC stereotactic radiosurgery dose of 35.0 Gy is highly effective method of treatment medium sized uveal melanoma. It protects the eye ball and partly can maintain the visual acuity. Secondary enucleation in patients after treatment SRCH is sometimes necessary to do so because of late complications of radiation, such as secondary glaucoma and tumor recurrence. Patients, who underwent enucleation as the first treatment method, there is a loss of authority and the loss of the binocular vision. Serious problem as well as cosmetic problems (lack of motility of individual prosthesis), but also psychosocial factors. In an extensive process is required exenteration of the orbit (just remove the eyeball, but the orbital tissues), and it is associated with serious cosmetic defect that leads to many psychosocial problems.

Key words: enucleation, exenteration, stereotactic radiosurgery, uveal melanoma

References:

1. ONDRUŠOVÁ, M., PLEŠKO, I., SAFEI-DIBA, CH., OBŠITNÍKOVÁ, A., ŠTEFAŇÁKOVÁ, D., ONDRUŠ, D.: Komplexná analýza výskytu a úmrtnosti na zhubné nádory v Slovenskej republike 1978-2003. [online]. Bratislava, Národný onkologický register SR, NCZI [cit. 4.3.2010]. Dostupné na Internet: <http://www.nor-sk.org/>
2. FURDOVÁ, A., OLÁH, Z.: Malígnny melanóm v uveálnom trakte. Asklepios, Bratislava, 2002, 175 s.
3. FURDOVÁ, A., OLÁH, Z.: Nádory oka a okolitých štruktúr. CERM, Brno, 2010, 151 s.
4. SHIELDS, J.A., SHIELDS, C.L.: Intraocular tumors: an atlas and textbook. Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins, 2007, 574 s.

Contact: msramka@ousa.sk

Monitorovanie kvality zdravotníckej starostlivosti úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Galbavý Š.,^{1,2} Galbavý A.³

¹ Ústav laboratórnych vyšetrovacích metód Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety a Onkologického ústavu sv. Alžbety, Bratislava

² Ústav súdneho lekárstva a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Bratislava

³ Úrad verejného zdravotníctva, Bratislava

Úvod: Poznatok, že nepriaznivé následky liečebných postupov, vrátane nedbanlivosti sa premietajú do úmrtnosti a v značnej miere predstavuje nový pohľad na hodnotenie kvality zdravotnej starostlivosti. Cieľom práce je definovať kontrolu kvality z výsledkov získaných pitvou.

Materiál a metódy: Prospektívne boli analyzované všetky pitvy z rokov 1991-2001. Súbor bol doplnený retrospektívnou analýzou pitiev z rokov 1980 a 1982, ktoré boli rovnako hodnotené. Rozdiely sme sledovali medzi klinickými nálezmi a vlastným patologicko-anatomickým záverom. Na posúdenie nezhôd a nedbanlivostí sme použili klasifikáciu podľa Goldmana a Landfelda. Výsledky sme podrobili štatistickej analýze na báze interferenčnej štatistiky.

Výsledky: Celkovo sme hodnotili 12 255 protokolov. Nezhody boli v 2.737 prípadoch (22%). Lineárny korelačný koeficient potvrdil významný rozdiel v hodnotách nezrovnalostí podľa Goldmana a Lanfelda a to vo vzťahu k poklesu vykonaných pitiev, ktorý bol sprevádzaný nárastom diskrepancií. ($M=813.95\%CI, +158, +606$) a ($r=+406.95\%cl, +158+606$).

Záver: Výsledky potvrdili, že sledovanie nezhôd pomocou Goldman-Lanfheldovej klasifikácie je dostatočne významné na preukázanie vzťahu poklesu počtu pitiev k nárastu nezhôd. Potvrdili sme význam tohto kontrolného mechanizmu sledovania kvality zdravotnej starostlivosti.

Kľúčové slová: Kvalita zdravotníckej starostlivosti, pitvy, prospektívna analýza

Kontakt: VŠ ZaSP sv. Alžbety, Nám. 1. mája, Bratislava, Slovensko

Monitoring of quality health care by the healthcare surveillance authority

Galbavý Š.,^{1,2} Galbavý A.³

¹ Ústav laboratórnych vyšetrovacích metód Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety a Onkologického ústavu sv. Alžbety, Bratislava

² Ústav súdneho lekárstva a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Bratislava

³ Úrad verejného zdravotníctva, Bratislava

Overview: The knowledge of the adverse action of therapeutic procedures including the unfavourable consequences and carelessness as well as the probable possibility that they are involved in deaths to a considerable extent, represents a novel view of the priorities in the

field of health care politics. The aim of the presented thesis was to define the quality control indicators that can be derived from the performance of necropsy.

Material and Methods: Prospectively analysed were all autopsies that had been carried out from 1991 to 2001. This set of autopsies was completed by retrospective data from the period between 1980 and 1982 which were analysed in an identical way. A discrepancy was searched for between the clinical and the pathological-anatomical diagnoses. A modified classification according Goldman-Lanfled classification were used for correlation. Analyses were performed on the basis of principles of interference statistics

Results: A total of 12,355 protocols was evaluated, of which discrepancies were found in 2,737 cases (22 %). The high linear correlation coefficients between the discrepancies according to the Munck and the Goldman-Lanfled classification have confirmed the meaning overlap of these parameters. A significant continuous decrease of autopsies could be demonstrated for the respective years ($M=813.95\%CI,+158,+606$) accompanied by an increase of discrepancies ($r=+406.95\%CI,+158,+606$).

Conclusion: The results have confirmed that the follow-up of discrepancies according to Goldman-Lanfled is a sufficient indicator, and have also demonstrated a significant decrease of autopsy rate and an increase of discrepancies.

Key words: quality of health care, autopsy, prospective analysis

References:

- HASSON, J.: Medical fallibility and the autopsy in USA. J.Eval.Clin.Pract. 3,1997,3, 221-234
JENTZEN,S.M., ROSENBERG.S.: The medical examiner and death in the hospital setting. Physican Exec.,20,1994,4,34-36
MIKUECKÝ, M.: Analýza vzťahov. Regresia, korelácia, asociácia. EuroRehab. 12,2002,2,99-106
WALDMAN, J.D., SPECTOR, R.A.: Malpractice claims analysis yields widely applicable principles. Pediatr.Cardiol.,2003,24,2,109-117
WEINGART, S.N., WILSON, R.M., GILBERD, R.W., HARRISON, B.: Epidemiology and medical errors. Brit.Med.J.,320,2000,8,774-777

Contact: sgalbavy@ousa.sk

Vplyv behaviorálnych faktorov zdravia na prežívanie onkologických pacientov a dôležitosť spolupráce zdravotníckych pracovníkov pri ich ovplyvňovaní

Grežďová I.

Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky, Lekárska fakulta UK, Bratislava
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., v Bratislave.

Úvod: Nezdravé stravovacie návyky a s tým súvisiaca obezita, nedostatok pohybu, fajčenie a konzumácia alkoholu sú faktory životného štýlu, ktoré sa najviac podieľajú na vzniku onkologických ochorení. Počet pacientov, ktorí prežívajú po ukončení onkologickej liečby neustále pribúda, nielen vo svete, ale aj u nás.

Jadro práce: Zmena správania vo vzťahu k vlastnému zdraviu u ľudí, ktorí prekonali rakovinu, môže zlepšiť a predĺžiť ich prežívanie, zvýšiť kvalitu života a v niektorých prípadoch znížiť nielen riziko recidívy ochorenia, ale aj riziko mortality. Nie všetci pacienti si po diagnostikovaní zhubného onkologického ochorenia uvedomujú doterajšie nesprávne

návyky a postoje vo vzťahu k vlastnému zdraviu. Nie všetci sú motivovaní diagnózou rakoviny uskutočniť zmeny v životnom štýle. Mnohí z nich potrebujú pomoc pri ovplyvňovaní behaviorálnych faktorov zdravia, pri osvojovaní a dodržiavaní základných odporúčaní v oblasti zdravého životného štýlu. Zdravé stravovanie, redukcia hmotnosti, pravidelná pohybová aktivita, zastavenie fajčenia a obmedzenie alebo vylúčenie konzumácie alkoholu sú benefity, ktoré vedú nielen k zvýšeniu kvality života, ale aj k predĺženiu prežívania onkologického pacienta. K splneniu tohto cieľa je nevyhnutná spolupráca lekárov – onkológov, výživových poradcov, fyzioterapeutov a sestier, ktorí prostredníctvom edukácie budú dôsledne, systematicky a dlhodobo apelovať na uskutočnenie pozitívnych zmien v životnom štýle pacienta.

Kľúčové slová: Behaviorálne faktory zdravia. Zhubné onkologické ochorenie. Životný štýl. Prežívanie onkologických pacientov. Edukácia.

Influence behavioral factors of health on cancer survival and importance of cooperation of health workers in their affecting

Grežd'ová I.

Institute of social medicine and medicinal ethics, Faculty of medicine UK, Bratislava.
St. Elizabeth university College of Health and Social sciences, n.o., in Bratislava.

Introduction: Unhealthy eating habits, obesity, lack of exercise, smoking and alcohol consumption are the most common lifestyle factors responsible for cancer formation. The number of patients who survive after cancer treatment have been steadily growing, not only worldwide, but also in Slovakia.

Core of work: Change in behavior of cancer survivors in relation to their own health, can improve and prolong their survival time and improve quality of life. It can reduce not only the risk of disease recurrence, but also the risk of mortality in some cases. Not all patients after the diagnosis of a malignant cancer are aware of past wrong habits and attitudes in relation to their own health. Equally, not everyone diagnosed with cancer is encouraged to make lifestyle changes. Many patients need help in influencing behavioral factors of health, and in adoption of basic recommendations for healthy lifestyles. Healthy eating, weight reduction, regular physical activity, smoking cessation and reduction or elimination the alcohol consumption are benefits that lead not only to increase in the quality of life, but also to prolonged survival time of cancer patients. To meet this objective, there is a great need for the cooperation of doctors - oncologists, nutrition counselors, physical therapists and nurses. These health care professionals have the responsibility by means of education to influence the patient attitude vigorously and systematically to make positive lifestyle changes in patient life from a long term view.

Key words: Bbehavioral factors of health.Malign oncological diseases. Life style. Survival of patients with cancer. Education.

References:

1. Hlava, P. 2010. Prežívanie pacientov so zhubnými nádormi v SR. In: Incidencia zhubných nádorov v Slovenskej republike 2006. Bratislava : NCZI, 2010, 177 s. ISBN 978-80-89292-21-9.

2. Stull, V. B. – Snyder, D. C. – Demark-Wahnefried, W. 2007. Lifestyle Interventions in Cancer Survivors: Designing Programs That Meet the Needs of This Vulnerable and Growing Population1–3. In: Journal of Nutrition, 2007, vol. 137, no. 1, p. 243S-248S. ISSN 0022-3166.
3. Blanchard, M. CH. - Courneya, K. S. - Stein, K. 2008. Cancer Survivors' Adherence to Lifestyle Behavior Recommendations and Associations With Health-Related Quality of Life: In: Journal of Clinical Oncology, 2008, vol. 26, no. 13, p. 2198-2204. ISSN 0732-183X.

Kontakt: igrezdova@gmail.com

Zriedkavá subkutánná mastektómia v kontexte ďalších medicínskych odborov

¹ Guba D., ² Šímek M., ³ Macúch J.

¹ Oddelenie plastickej chirurgie, Ústav liečebnej kozmetiky, Bratislava.

² Chirurgické oddelenie, Národný onkologický ústav, Bratislava.

³ Oddelenie patologickej anatómie a histológie, Nár. onkol. ústav, Bratislava.

Uvod: Subkutánná mastektómia nepatrí medzi časté chirurgické operačné výkony. Diagnostika, ale najmä indikácia k takémuto výkonu si vyžaduje dôkladne zváženie okolností, pretože sa jedná o výrazný zásah do organizmu, najmä ak sa jedná o ženu vo fertilnom veku.

Jadro práce: Autori vo svojej prezentácii uvádzajú pomerne zriedkavú kazuistiku z klinickej praxe, ktorá sa síce nevyskytuje často, avšak vyžaduje si komplexný a multiodborový prístup z hľadiska dôkladnej predoperačnej diagnostiky, samotného operačného riešenia a v neposlednom rade i komplexnosť prístupu k pacientovi v pooperačnom období. Pacientka, u ktorej bola indikovaná subkutánná mastektómia, bola sledovaná a liečená pre chronický infek v oboch prsníkoch cca 11 rokov a lekármi z viac ako 20 medicínskych odborov. Navyše sa jednalo o pacientku, ktorá bola vo fertilnom veku, 38 rokov. Rozhodnutie o tak závažnom operačnom výkone je mimoriadne citlivé. Na druhej strane, najmä v niektorých indikovaných prípadoch jej výkon znižuje riziko výskytu rakoviny prsníka až o 90 percent.

Záver: Rozhodnutie o operačnom výkone, ako je subkutánná mastektómia, je mimoriadne citlivé a vyžaduje si spoluprácu niekoľkých erudovaných klinických pracovníkov. Prístup k takémuto pacientovi si vyžaduje, okrem vysokej profesionálnej zdatnosti, i zvlášť citlivý prístup ako v období predoperačnom, tak i v pooperačnom období aj s akcentom na psychologické pôsobenie na nielen samotnú pacientku, ale i jej najbližšie okolie

Kľúčové slová: subkutánná mastektómia, kazuistika, multiodborový prístup.

Unusual subcutaneous mastectomy in the context of other medicinal specializations

¹ Guba D., ² Šímek M., ³ Macuch J.

¹. Department of Plastic surgery, Institute of Medicinal Cosmetics, Bratislava,

². Department of Surgery, National institute of Oncology, Bratislava,

³. Department of pathological anatomy, and Histology, National Institute of Oncology, Bratislava.

Introduction: Subcutaneous mastectomy is not so often performed surgical procedure. Diagnosis, but particular indication for such an exercise requires careful consideration, because

this is a significant intervention to the woman body, especially in the childbearing age.

Thesis: The authors in their presentation indicated relatively rare case report of clinical practice, which although do not occur often, but requires a comprehensive multimodal approach.

The patient is a 38 year old woman, which was indicated for subcutaneous mastectomy was monitored and treated for chronic infection in both breasts more than 11 years, by more than 20 medical clinicians and specialists. The decision to this kind of surgery is very sensitive. On the other hand, particularly in some indicated cases, the subcutaneous mastectomy reduces the incidence and risk of breast cancer by 90 percent.

Conclusion: The decision on surgery as subcutaneous mastectomy is extremely sensitive, and requires the cooperation of several knowledgeable clinicians.

The access to a such patient requires in addition a very sensitive approach during preoperative, and postoperative period, too.

Key words: subcutaneous mastectomy, casuistic, multispecialization approach.

References

1. Drazan L.: Subkutanni mastektomie mohou nahradit implantaty. Zdravotnické noviny: Praha, strategie 46,17, s 3-3. ISSN 0044-1996
2. Taucher S, Gnant M., Jakesz R., : Preventive mastectomy in patients at breast cancer risk due to genetic alterations in BRCA1 and BRCA2 gene. Langenbeck's Archives of Surgery 2003,388 (1): pg.3-8
3. Mestak J., Drazan L., Urban K.: rekonstrukce prsu po mastektomii. Postgraduální medicína, 2005,2,roc.7, s.135-143.
4. Preventive mastectomy, National cancer Institute,
<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Therapy/preventive-mastectomy>

Contact: d.guba@ulk.sk

Individuálny psychologický prístup a komunikácia s pacientom v terminálnom štádiu ochorenia

¹Gulášová I., ²Breza J., ml, ³Breza J., ⁴Hruška, J.

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

² Lekárska fakulta Univerzita Komenského, Bratislava

³ FNsP Kramáre, Urologická klinika s Centrom pre transplantácie obličiek, LFUK Bratislava, STU Bratislava

⁴ ZDRAVSTAR Ružomberok

Úvod: Ošetrovateľská starostlivosť nie je obmedzená len na uspokojovanie biologických potrieb pacienta, ale aj na uspokojovanie psychických, sociálnych a spirituálnych potrieb umierajúceho pacienta. Je potrebné dostať sa aspoň na chvíľu do istej rezonancie s pacientom, v ktorej sa môže niesť ich vzájomná komunikácia.

Jadro práce: Psychologický prístup k pacientovi musí obsahovať rešpekt a prirodzenú úctu k človeku bez ohľadu na vek, postavenie či profesiu. V každej fáze umierania sa pacient

prejavuje iným spôsobom a sestra musí jeho správanie akceptovať. Psychosociálnu podporu môže sestra zabezpečiť i permanentným kontaktom významnej osoby u pacienta. Mnohé ochorenia majú chronický charakter a z nich významná časť skráti pacientov život a vedie skôr či neskôr nevyhnutne k smrti. Trpiaci človek nepotrebuje odstrániť len príčiny svojho utrpenia, ale túži aj po prejavoch solidarity, porozumenia a lásky. Solidaritu môžeme realizovať jednak vo svojich vlastných profesionálnych oblastiach, jednak aj mimo nich. **Záver:** Zdravotníctvo je jednou z vizitiek štátu. V našich podmienkach sa ukazuje nielen urgentná potreba finančných prostriedkov, ktorými by sa zabezpečila štandardná úroveň poskytovania zdravotníckej starostlivosti, ale aj naliehavá potreba solídnej formácie zdravotníckych a sociálnych pracovníkov. Je nutné klásť dôraz na hlbokú ľudskú, etickú a duchovnú formáciu jednak tých, ktorí už pracujú v lôžkových zdravotníckych zariadeniach - v tomto osobitnom stave ľudského utrpenia, a jednak aj tých, ktorí sa na toto povolanie pripravujú.

Kľúčové slová: umierajúci pacient, potreby pacienta, psychologický prístup k pacientovi, smrť, ošetrovateľská starostlivosť

Individual psychological approach and communication with the patient in the term-time phase of illness

¹ Gulášová I., ² Breza J., ml., ³ Breza J., ⁴ Hruška J.

1 St Elisabeth University of Healthcare and Social Work., Bratislava

2 Comenius University, Faculty of Medicine, Bratislava

3 University Hospital Kramáre, Departement of Urology, Kidney Transplantation Center, Comenius University, Faculty of Medicine. Slovak Technical university, Bratislava

4 ZDRAVSTAR Ružomberok

Introduction: Nursing care is limited not only to fulfill biological needs of a patient, but also to fulfill psychological, social and spiritual needs of the dying patient. It is necessary to get, at least for a while, to a certain resonance with the patient, which can carry their mutual communication.

Core of work: Psychological approach to the patient has to include respect and natural reverence, regardless of his (her) age, status or profession. At each stage of dying patient behaves differently and a nurse has to accept his (her) behavior. The nurse can provide a psychosocial support by a permanent contact of a significant person with the patient. Chronic character is typical for many diseases, important part of them shortenes the lifetime of the patient and earlier or later inevitable leads to patient's death.. Suffering man or woman needs not only to remove causes of their suffering, but starves for displaing solidarity, comprehension and love. Solidarity can be realised either by our professional skills or out of these spheres.

Conclusion: The Healthcare system is one of qualities of the state. There is an urgent need not only for finance to create the standard in providing the healthcare, but also for high-quality formation of medical and social workers..It is necessary to put stress upon the deep human, ethic and spiritual formation of people already working in hospitals as well as people preparing for this profession.

Key words: dying patient, the patient's needs, psychological approach to a patient, death, nursing care.

References:

- Bošmanský, K., Rusnák, A. 1996. Človek vo svetle pastorálnej medicíny a medicínskej etiky. Spišské Podhradie: Kňazský seminár biskupa, 1996. 150 s. ISBN 80-7142-039-5
- Bergerová, B. 2008. Duchovní cesta. Praha, Metafora. 2008. s. 176. ISBN 978-80-7359-068-0
- Fitzpatrick, F. J. 1988. Ethics in Nursing Practice. London, The Linacre Center. S. 290. ISBN 0-906561-05-1
- Grumanová, J. 2007. První dny s vážnou diagnózou. Praha, Ikar. 2007.s. 287. ISBN 978-80-249-1164-9
- Křivohlavý, J. 2005. Euthanasia in psychologist's view. In Žáková, M., Kovalčíková, N.,

Kontakt: e-mail: ivica.gulasova@post.sk

Psychosociálne aspekty hospitalizmu v detskom veku u detí zo sociálne chudobného prostredia

¹ Ivica Gulášová, ² Ján Breza, ml, ³ Zuzana Bačíková, ⁴ Ján Hruška

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

² Lekárska fakulta Univerzita Komenského, Bratislava

³ Regionálny Úrad Verejného zdravotníctva, Považská Bystrica

⁴ ZDRAVSTAR Ružomberok

Úvod: Autori sa zaoberajú problematikou psychosociálnych aspektov vplývajúcich na vznik, priebeh a rozvoj hospitalizmu u detí zo sociálne chudobného prostredia. Analyzujú príčiny hospitalizmu, popisujú jeho prejavy a dôsledky. Upozorňujú na dôležitosť možnosti dieťaťa navietať sa citovo – emocionálne hlavne v prvých mesiacoch svojho života aspoň na jednu osobnosť opatrovateľky, sestry a podobne, nakoľko táto skutočnosť vo výraznej miere ovplyvňuje úroveň jeho telesného a psychického – duševného vývinu. Autori uvádzajú dôsledky citovej frustrácie dieťaťa, poukazujú na opodstatnenosť preventívnej intervencie v prospech dieťaťa.

Jadro práce: Problematika starostlivosti o dieťa predstavuje úlohy pre viaceré oblasti spoločnosti – zdravotníctvo, sociálnu starostlivosť, školstvo, kultúru, cirkev a podobne. Deti vyrastajúce v sociálne a emočne chudobnom prostredí dostanú „do vienka“ nižšiu úroveň predpokladu integrácie sa do spoločnosti hoci na druhej strane vhodnou substituálnou stimuláciou náhradného prostredia sa v konečnom dôsledku môžu lepšie integrovať oproti deťom vychovávaným v harmonickom rodinnom prostredí. Ale neplatí to vždy. Prvé prejavy emočného a sociálneho deficitu u detí sa prejavujú hneď na začiatku ich života a je úlohou jednotlivcov, ktorí sa o nich starajú, aby sa nerozvíjali tieto negatívne prejavy frustrácie a deprivácie ďalej a aby tak negatívne neovplyvňovali ďalší telesný a psychický vývin dieťaťa. Kto si v dojčenskom veku nemôže rozvinúť schopnosť osobného pripútania sa, v nasledujúcich rokoch je to s ním zlé pokiaľ ide o jeho preberanie hodnôt od milovaných osôb.

Záver: Funkcia rodiny vo vzťahu k spoločnosti a k jednotlivcovi je jedinečná a nezastupiteľná. Úlohou sociálnej pediatrie a pediatrického ošetrovateľstva je aj usmerňovať rodičov, osobitne mladých a neskúsených rodičov rôznym spôsobom „rizikových“ rodičov pri výchove svojho dieťaťa, svojich detí.

Kľúčové slová: hospitalizmus, telesný vývoj, psychický vývoj, sociálne správanie, intelektový vývin, pohybové stereotypy

Psycho-social aspects of hospitalization in childhood at children of social poor environment

Introduction: The authors deals with the problems from the psycho-social aspects influencing the rise, course and development of the hospitalization at children from the social poor environment. They analyses the reasons of hospitalization, describes its manifestations and consequences. They puts the reader on the importance of the possibilities of the child to enter sentimentally-emocionally mainly in the first years into the relation at least to one personality of the nurse, baby-minder and similarly, because this reality significantly influences the level of its physical and psychic evolution. The authors presents the consequences of the sentimental frustration of the child, refers to the necessity, foundation of the preventive intervention in favour of the child.

Core of work: The child-care introduces problems and aims for more spheres of the society: e.g. health-care system, social-care system, school-system, culture, church etc. The children growing-up in poor social and emotional surroundings are given only poor level of assumption of integration to the society although vice versa they can be better integrated if they were replaced in good- stimulated and compensated environment even in opposite to children growing up in harmonic family. First signs of emotional and social deficit can be seen right at start of life of the child. It is important for people looking after these children not to allow the negative signs of frustration and deprivation to go on and influence next psychical and somatic development of the child. Who is unable to adopt the skill to tie himself to somebody can have serious problems during next years to identify himself with system of values of beloved people.

Conclusion: The function of the family according to the society or individual is unique and can not be substituted.. The task of social pediatry and pediatric nursing is to guide and conduct parents, especially if they are too young and unexperienced, how to educate their children.

Key words: hospitalization, physical development, psychic development, social behaviour, intellect evolution, motion stereotypes

References

- Bahounek, T. 1997. Křesťanská sociologie pro každého. 1997. Třebíč, ArcaJiMfa. 375 s. ISBN 80-85766-95-7
- Gulášová, I. 2005. Adaptácia hospitalizovaného detského pacienta bez rodiča – prieskum. In Nové trendy v ošetrovatelství- zborník z mezinárodní konference. 2005 České Budějovice, JČU,s. 90-101, ISBN 80-7040-791-3
- Havlíňová, M., Kopřiva, P., Mayer, I., Vldová, Z. a kol. 1998. Program podpory zdraví ve škole. 1998. Praha, Portál. 275 s. ISBN 80-7178-263-7

Contact: e-mail: ivica.gulasova@post.sk

Afirmacja naturalnych metod planowania rodziny w dobie idealizacji środków antykoncepcyjnych

Gwóźdź Monika

Wydział Teologiczny Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.

Wstęp: W ramach zaproponowanego tematu podjęto kwestię idealizacji coraz powszechniej stosowanych i proponowanych kobietom i mężczyznom środków antykoncepcyjnych w stosunku do odrzucanych i nieraz wyśmiewanych naturalnych metod planowania rodziny.

Metody: Zaproponowany temat opracowano według zasad metody analitycznej, ze szczególnym uwzględnieniem analizy porównawczej oraz analizy krytycznej.

W ramach wspomnianej analizy, poza informacjami na temat naturalnych metod planowania rodziny oraz wybranych środków antykoncepcyjnych, odwołano się do nauki Kościoła katolickiego, który stojąc na straży integralnej wizji osoby ludzkiej wskazuje zagrożenia (odnoszące się nie tylko do płaszczyzny czysto biologicznej, ale również psychicznej i duchowej) jakie niesie z sobą akceptacja stosowania środków antykoncepcyjnych.

Wnioski: Niezwykle skuteczne naturalne metody planowania rodziny, rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia jako metody łatwe, przyjazne środowisku naturalnemu i nie wymagające żadnych nakładów finansowych, bywają niesłusznie traktowane jako rozwiązania przestarzałe i zawodne mimo, że ich skuteczność porównywalna jest z efektywnością pigułki hormonalnej (0,2 PI). Z racji zalecanej w NPR wstrzemięźliwości seksualnej w okresie płodnym kobiety (w czasie, w którym z różnych względów niewskazane jest poczęcie dziecka), przedstawiane są dzisiaj jako metody niedostosowane do ducha czasów. Trzeba jednak zauważyć, iż to stosowanie środków antykoncepcyjnych, poza negatywnymi skutkami dla zdrowia, przyczynia się odrzucenia integralnej wizji osoby ludzkiej, co w efekcie oddala człowieka od możliwości zrozumienia tajemnicy swojej tożsamości.

Słowa kluczowe: naturalne metody planowania rodziny, środki antykoncepcyjne.

Kontakt: monika.gwozdz@us.edu.pl

Appreciation of natural birth planning in times of the popularization of contraceptives

Gwóźdź Monika

Theological Faculty of the University of Silesia in Katowice.

Introduction: According to the suggested topic, the issue of the popularization of the widely used and offered contraceptives will be shown here. In the contrary, the work will show the possibilities of using methods of natural planning. Sometimes one rejects and ridicules them.

Methods: The suggested issue is analysed in terms of the analytical methods. A comparative and critical analyses are also significant. Taking the mentioned analysis into account, not only the information about natural birth planning and some contraceptives are crucial. One can read about catholic Church teaching, protecting the whole vision of human being and indicating the threats concerning the acceptance of using contraceptives. These threats are either biological or psychological and spiritual ones.

Conclusions: Very effective methods of natural birth planning are recommended by the World Health Organization as easy, friendly to ecology and accessible without any financial costs. Despite this opinion, they are sometimes unfairly treated as outdated and unreliable. It is crucial to know that the effectiveness of the described methods is comparable to that one of the pill (0,2 PI). The described methods recommend sexual temperance in the time of woman's fertile period (the time, in which the conception of a child is inadvisable because of various conditions). Because of that fact, they are shown as misfited to the spirit of times. It should be presented that using contraceptives, not only because of negative effects concerning health, causes the rejection of the whole vision of human. As a result, it makes difficult to understand the mystery of man's identity.

Key words: methods of natural birth planning, contraceptives.

Bibliography:

Kosmala K., Krzysteczko H., *Odpowiedzialne rodzicielstwo*, Katowice 1996.
Ombach M., *W drodze do prawdziwej miłości*, Warszawa 2002.
Rötzer J., *Ja i mój cykl*, Warszawa 2007.
Wojtyła K., *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin 2001.
Wójcik E., *Naturalne planowanie rodziny. Metoda objawowo-termiczna według prof. dr med. J. Rötzera*, Warszawa 2007.

Contact: e-mail: monika.gwozdz@us.edu.pl

Sociálny pracovník v paliatívnej starostlivosti

Hanobik F.

VŠ ZaSP sv. Alžbety, n.o., Bratislava, Detašované pracovisko Kráľovnej Pokoja z Medžugorja v Bardejove.

Úvod: Sociálna práca s nevyliciteľne chorými je vysoko humánna činnosť. Starostlivosť o umierajúcich kladie vysoké nároky na odborné vedomosti, ako aj emočné schopnosti sociálneho pracovníka a zaoberá sa vymedzením základných pojmov ako je zdravie, choroba, kvalita života umierajúceho človeka, duchovná formácia pacienta a jeho rodiny, hospicová a paliatívna starostlivosť, ale aj prácou sociálneho pracovníka so zreteľom na vzťah sociálny pracovník - pacient/klient, zdravotnícky personál i ďalší odborníci, ktorí sú zainteresovaní do celkovej pohody chorých a ich rodín.

Jadro práce: Hrozenská et al. (2008) konštatuje, že je povinnosťou sociálneho pracovníka sprevádzať nie len zomierajúceho ale taktiež jeho rodinu. Musí pri tom dbať na vysokú úroveň komunikácie. Je dôležité, aby vzťah, ktorý sa vytvára medzi klientom a sociálnym pracovníkom bol založený na vzájomnej dôvere a úprimnosti. Človek, väčšinou cíti, že zomiera a vzťahy sa pod vplyvom tejto skutočnosti menia. Vtedy sociálny pracovník môže vyjadriť obavy, že nie vždy ľahko nachádza tie správne slová a odpovede. Svojou úprimnosťou povzbudzuje zomierajúceho k otvorenosti.

Záver: V príspevku sme chceli poukázať na sociálnu prácu v paliatívnej starostlivosti. Vymedzením role sociálneho pracovníka sme zdôraznili jeho nezastupiteľnosť v multidisciplinárnom tíme a jeho činnosť je v tejto oblasti potrebná ako každá iná. Pre udržanie

kvality života a komplexné napĺňanie bio-psycho-sociálno-spirituálnych potrieb zomierajúceho až do poslednej chvíle je v paliatívnej starostlivosti prioritné.

Kľúčové slová: sociálny pracovník, sociálna práca, paliatívna starostlivosť.

Social worker in the paliative care

Hanobik F.

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

Introduction: Social work with the incurable ill is a highly humane activity. Taking care of the dying takes high demands on professional knowledge and emotional skills of social workers. The work deals with the definition of basic concepts such as health, disease, quality of life of the dying people, spiritual formation of patient and the patient's family, hospice and palliative care, but it is also dealing with a work of social worker flame with regard to the relationship of social worker - patient / client, medical personnel and other professionals who are involved into the overall well-being of patients and their families.

Core of work: Hrozenska et al. (2008) notes that it is the duty social worker accompanied not only dying but also his family. It must be ensured at a high level of communication. It is important that relationship is created between the client and social worker was based on mutual trust and sincerity. A person usually feels that a relationship is dying under the influence of this changing reality. Then the social worker may express concern that not always easily found the right words and answers. His honesty encourages openness to the dying.

Conclusion: In this paper we draw attention to social work in palliative care. Defining the role of social workers have stressed the irreplaceable within a multidisciplinary team and its activities in this area is needed as any other. To maintain the quality of life and fulfillment of comprehensive bio-psycho-socio-spiritual needs of dying until the last moment in palliative care a priority.

Key words: social worker, social work, paliative care.

References:

- BALOGOVÁ, B. The 2005th. Seniors. Second ed. Prešov: Akcent Print, 2005. 158 p. ISBN 80-969274-9-3.
- DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. The 2005th. Terminally ill at the moment. First ed. Trnava: Society of St. Adalbert, 2005. 280 p. ISBN 80-7162-581-7.
- KUTNOHORSKÁ J. The 2007th. Ethics in nursing. London: Thomson Publishing, Inc., 2007. 163 p. ISBN 978-80-247-2069-2.
- MATOUŠEK, O. - Koláčková, J. - Kodymová, P. The 2005th. Social work practice. New York: Portal, 2005. 351 p. ISBN 80-7367-002-X.

Contact: hanobikf@stonline.sk

Vliv stresorů, kontroly a opory v druhých na pracovní pohodu sester

¹ Hlinovská, J., ² Hnilica, K., ³ Němcová, J.

¹ Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha 5, katedra ošetřovatelství.

² FF UK, katedra kulturologie a PedF UK, katedra psychologie.

³ Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha 5.

Úvod: Sestra se ve své práci setkává s řadou stresujících faktorů. Některé z nich mohou být jednorázové, (akutní stresory), jiné představují relativně trvalé aspekty její práce (rychlé pracovní tempo, nutnost dělat více věcí současně atp.; tzv. psychická náročnost práce).

Metodika a materiál: V práci jsme testovali šest hypotéz týkajících se účinků akutních stresorů, psychické náročnosti práce, míry kontroly a opory v druhých na spokojenost s prací a na výskyt emocionálních problémů u sester. Našeho šetření se zúčastnilo cca 600 sester ze tří pražských nemocnic.

Výsledky: Výsledky ukazují, že jak akutní stresory, tak i psychická náročnost práce mají za následek nižší spokojenost s prací a zvýšený výskyt rozmanitých emocionálních problémů. Naopak míra kontroly a opora v druhých mají příznivé účinky na spokojenost s prací i na emocionální problémy sester. Dále se ukázalo, že míra kontroly ani opora v druhých nezmírňují negativní účinky psychické náročnosti práce sestry.

Závěr: Nejčastěji uváděné stresující faktory patří – kromě nízkého finančního a morálního ohodnocení – nedostatek zdravotnického materiálu a pomůcek, kreditní systém hodnocení sester, nedocenená práce od vedoucích pracovníků, nečekaná smrt pacienta a snížený počet sester na oddělení. Výsledky regresní analýzy současně ukazují, že nezávisle na míře psychické náročnosti práce, kontroly a opory v druhých platí, že s čím větším počtem těchto stresujících událostí se sestra setkává, tím méně je svoji prací spokojená a tím více má různých emocionálních problémů. Dalším zdrojem nespokojenosti a emocionálních problémů je psychická náročnost práce. Souhrnně se tedy zdá, že u všeobecných sester mají kontrola a opora v druhých příznivé účinky na spokojenost s prací a emocionální život, avšak účinky psychické náročnosti práce nezmírňují.

Klíčová slova: Akutní stresory. Emocionální problémy. Kontrola. Opora v druhých. Psychická náročnost práce. Spokojenost s prací.

Effect of stressors, control and support of the others on the working comfort of nurses

¹ Hlinovská, J., ² Hnilica, K., ³ Němcová, J.

¹ The College of Health Prague 5, Department of Nursing

² Charles University Prague, Faculty of Philosophy, Department of Culturology and Education, Department of Psychology

³ The College of Health Prague 5.

Introduction: The nurse meets in her work with a number of stress factors. Some of them may be disposable (acute stressors), others are relatively enduring aspects of her work (fast pace of work, need to do more things together, etc. – so called the psychological demands of work).

Methodology and material: In this work we tested six hypotheses concerning the effects of acute stressors, psychological demands of work, degree of control and support of others to the

level of job satisfaction and the incidence of emotional problems in nurses. Our investigation was attended by about 600 nurses from three hospitals in Prague

Results: The results show that both acute stressors and psychological demands of work have result in lower job satisfaction and an increased incidence of multiple emotional problems. Conversely degree of control and support of the others have positive effects on job satisfaction and emotional problems for nurses. Also it showed, that the degree of control or support of others does not mitigate the negative effects of psychological demands of nurses work.

Conclusion: The most frequently reported stressors include - in addition to low financial and moral work evaluation - lack of medical supplies and equipment, credit rating system for nurses, underrating of the works from the side of management, unexpected death of a patient and a reduced number of nurses on the ward. From the results of regression analysis also shows that regardless of the degree of psychological complexity of work, control and support of the others, the more the higher number of stressful events, meets sister, the less is she satisfied with their work and she has more of the various emotional problems. Another source of discontent and emotional problems, mental demands of work. In summary, it appears that the nurses have the control and support of others in a positive effect on job satisfaction and emotional life, but the effects of psychological job demands don't mitigate.

Key words: Acute stressors. Emotional problems. Job control. Social support. Work demands. Work satisfaction.

Bibliography:

- HLINOVSKÁ, J. 2006. *Volba povolání zdravotní sestry* : Rigorózní práce. Praha : UK FF, 2006. 228 s.
- KARASEK, R. A. 1979. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 1979, 24, 285-308.
- JOHNSON, J. V. - HALL, E. M. 1988. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 1988, 78, 1336-1342.

Contact: hlinovska@vszdrav.cz

Požiadavky kvalitnej komunikácie budúcich zdravotníckych pracovníkov so sluchovo postihnutými pacientmi

¹ Horňáková, A., ² Horváthová, K.

¹ Ústav jazykových kompetencií Centra celoživotného a kompetenčného vzdelávania PU v Prešove

² Kúpele Štós, a.s.

Úvod: Kvalitná komunikácia zdravotníckeho pracovníka so sluchovo postihnutými pacientmi neznamena len redukciu vzájomnej interakcie na komunikačné zručnosti, ktoré sa dajú naučiť alebo zautomatizovať. Komunikácia, ktorá si vyžaduje terapeutický efekt by sa mala zakladať na profesionálnom správaní k druhému, obzvlášť k chorému, vľúdnom zaobchádzaní s handicapovanými a mala by rešpektovať, že pacient je rovnocenným komunikačným

partnerom, ktorý má právo rozhodovať o svojom osude. Naším prieskumom sme skúmali, či sú uplatňované v praxi požiadavky kvalitnej komunikácie zdravotníckeho pracovníka so sluchovo postihnutými pacientmi.

Súbor a metodiky: Použili sme metódu dotazníka. Súbor tvorilo 80 respondentov FZO PU v Prešove, študentov denného a externého štúdia študijných odborov ošetrovatel'stvo, pôrodná asistencia a urgentná zdravotná starostlivosť, ktorí vykonávali odbornú prax vo FNŠP J. A. Raimana v Prešove. Prieskum bol realizovaný v máji-júni 2011.

Výsledky: Zistili sme, že požiadavky kvalitnej komunikácie zdravotníckeho pracovníka so sluchovo postihnutými pacientmi sú uplatňované v praxi. Takmer všetci respondenti využívajú schopnosť empatie a asertivity, okrem verbálnej komunikácie uplatňujú aj neverbálnu, väčšina respondentov uprednostňuje individuálny prístup k pacientovi, aktívne a pozorne ho počúva a prijíma ho ako rovnocenného partnera.

Záver: Ochota, motivácia a záujem pacientov komunikovať je dobrým predpokladom každého liečebného úspechu, ktorý nemôže nahradiť nácvik komunikačných zručností.

Kľúčové slová: sluchovo postihnutí, komunikácia, zdravotnícki pracovníci

Requirements of qualitative health care professional communication with hearing disability patients

¹ Horňáková, A., ² Horváthová, K.

¹ Ústav jazykových kompetencií Centra celoživotného a kompetenčného vzdelávania PU v Prešove

² Kúpele Štós, a.s.

Introduction: Qualitative health care professional communication with hearing disability patients is not only the reduction of interaction on communication skills that we can learn or automate. Communication which requires therapeutic effect should have professional behavior to another person, especially to the sick, handicapped patients with kindly treatment and should respect, that the patient is an equal communication partner who has the right to decide his/her fate. In our survey, we examined whether requirements of qualitative health care professional communication with hearing disability patients are applied in practice.

Material and methods: We used the questionnaire method. The file consisted of 80 respondents, full-time and part-time students of University of Prešov in Prešov, the Faculty of Health Care Branches- nursing, midwifery and urgent medical care who have carried out practical lessons in The University Hospital of J. A. Raiman in Prešov. The survey was conducted in May-June 2011.

Results: We found that qualitative communication requirements of medical staff who work with deaf patients were applied in practice. Almost all respondents used empathy and assertiveness at work, in addition to verbal communication they also used non-verbal, most respondents preferred an individual approach to patients, they actively and attentively listened to them and accepted them as an equal partners.

Conclusion: Willingness, motivation and interest of patients to communicate are good prerequisites for the success of each treatment, which cannot replace practical communication skills.

Key words: hearing impaired, communication, healthcare workers

References:

ELIAŠOVÁ, A., DERŇÁROVÁ I. a kol.: Komunikácia zdravotníckeho právniká so sluchovo postihnutými, Prešov 2010, PU v Prešove: FZO, 178 s., ISBN 978-80-555-0 271-7
KŘIVOHLAVÝ J.: Povídej-naslouchám. Praha: Návrat, 1993, 105 s., ISBN 80-85955-18-X
HORŇÁKOVÁ A., HORVÁTHOVÁ K. : Efektívna komunikácia medzi zdravotníkmi a pacientmi s postihnutím sluchu a zraku, zborník príspevkov VI. Vedecko-odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou v dňoch 22.-23. 10. 2010 „ Zdravie, chudoba a sociálne vylúčenie z aspektu pomáhajúcich profesií., 2010, p.121-128, ISBN 978-80-89464-06-7.

Contact: E-mail: anna.hornak@centrum.sk

Stigmatizácia duševne chorých

¹ Hrindová T., ² Magurová D.

¹ Psychiatrická nemocnica Michalovce,n.o.

² Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov

Úvod: Stigmatizácia v súvislosti s psychiatriou je definovaná ako označovanie a vyčleňovanie ľudí zo spoločnosti, pretože sú duševne chorí. Vylučovanie sa netýka len duševne chorých, ale aj ich rodín a dokonca aj profesionálov, ktorí sa o duševne chorých starajú.

Jadro práce: Stigmatizácia prináša pre postihnutého a jeho blízkych sociálnu exklúziu, stratu statusu, predsudky a stereotypy pri kontakte s chorými a ich rodinnými príslušníkmi, prináša zmenu a najmä zhoršenie kvality života. Vyrovnanie a reakcia rodiny na diagnózu duševnej poruchy, ale aj hospitalizácia na psychiatrickom oddelení nemocnice prináša zvýšenú záťaž pre všetkých zúčastnených. Skeptický postoj verejnosti k možnostiam liečby , nedostatok informácií o duševných ochoreniach a hlavne obava z opakujúceho sa nežiadúceho konania psychicky chorého človeka vedú k popieraniu sociability týchto ľudí a následne k ich diskriminácii. Destigmatizácia má za cieľ zmeniť stereotyp človeka trpiaceho duševným ochorením tak, aby nebol spoločensky izolovaný ani sankcionovaný, aby sa vytvárali možnosti pre týchto ľudí v oblasti zamestnávania, spoločenského uplatnenia, ale aj v podpore rodín starajúcich sa o svojich chorých príbuzných. Destigmatizácia znamená prácu s komunitou a v komunite.

Záver: Ošetrovatel'stvo môže vrámci primárnej sekundárnej a terciálnej prevencie uplatňovať intervencie, ktoré napomôžu k znižovaniu stigmatizácie duševne chorých .Sestry sa majú aktívne zapájať do tvorby a realizácie destigmatizačných programov a rozvoja komunitnej starostlivosti , čím prispievajú k zvyšovaniu kvality života ľudí s duševným ochorením.

Kľúčové slová: **Stigmatizácia. Duševne chorý. Destigmatizácia. Ošetrovatel'stvo.**

The stigma of mentally ill

¹ Hrindová T., ² Magurová D.

¹ Psychiatric Hospital, Michalovce

² University of Presov in Presov, Faculty of Health Care.

Introduction: The stigma in relation to the Psychiatry is defined as a label placed on persons and their rejection from society because of mental illness. Rejection from society is related not only to the mentally ill persons but also to their families even to the health care professionals.

Core work: Stigmatization causes social exclusion for sufferers and their relatives, lost of status, prejudices, stereotypes in contact with the mentally ill persons and their family members. It brings also change and deterioration in quality of life. Coping with the diagnosis, family reactions, but also hospitalization in the psychiatric department of the hospital brings increased stress to all the involved. Skeptic attitudes of public to the treatment opportunities, the lack of information about mental diseases and mainly the fear from repeating unwelcome acting of the mentally ill person leads to the negation of sociability of these persons and consequently to the discrimination. De-stigmatization purpose is to change the mentally ill persons' stereotypes in the way, that they were not socially isolated and sanctioned; in order to create the employment and social opportunities for these people, and also to support families in charge of health care for mentally ill relatives. De-stigmatization means working with the community and inside the community.

Conclusion: Nursing can, within primary, secondary or tertiary prevention, assert the interventions which shall help to decrease stigmatization of mental patients. Nurses are to be actively involved in the creating and implementing of de-stigmatization programs and in the community care development, so they can contribute to improve the quality of life of mentally ill people.

Key words: Stigma. Mentally Ill. De-stigmatization. Nursing.

References:

MARKOVÁ, E., VENGLÁROVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovateľská péče*. Praha: Grada Publishing, 2006, 352 s., ISBN 80- 247- 1151- 6
POLUCHOVÁ, J., HERETIK, A. *Stigma duševných porúch z pohľadu ľudí s Dg. Schizofrénia*. In: *Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika*, 16/1, 2009, 2-10 s., ISSN 1335-423X
HANZLÍKOVÁ, A. a kol.: *Komunitné ošetrovateľstvo*. Martin: Osveta, 2004, 280 s. ISBN 80-8063-155

Contact: hrindova@pnmi.sk

Kombinácia domácej starostlivosti o dieťa so zdravotným postihnutím so starostlivosťou v denných centrách

Hromková M.

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU v Trnave, Katedra sociálnej práce

Úvod: V príspevku popisujeme podpornú funkciu kombinovanej starostlivosti o deti so zdravotným postihnutím. Výskumom sme zisťovali ako vnímajú opatrojúce osoby kvalitu svojho života, odkiaľ získavajú informácie potrebné pre manažment starostlivosti, či popri opatrovaní pracujú a čo im pomáha zosúladať prácu a opatrovanie.

Súbor a metodiky: Odpovede na stanovené výskumné otázky sme vyhodnotili kvalitatívnym výskumom prostredníctvom metódy rozhovoru s piatimi respondentami.

Výsledky: Rozhovory s respondentami sme analyzovali a zistili sme, že opatrovanie má výrazný negatívny dopad na zdravie opatrovateľov. Tiež sme sa stretli tak s kladným, ako aj negatívnejším postojom respondentov k práci sociálnych pracovníkov. Prevládal však názor, že sociálny pracovník je akýmsi spojovateľom medzi službami a samotnými opatrovateľmi. Z výsledkov výskumu nám vyplynulo, že kombinácia domácej starostlivosti so starostlivosťou v dennej forme sociálnej služby (konkrétne v DSS dennou formou) opatrovateľom veľmi pomáha. Zistili sme aj, že štyri z piatich respondentiek nepracujú, pretože by zamestnanie spolu s opatrovaním súčasne nezvládali a zamestnávateľ voči nim nie je ústretový.

Záver: Z výsledkov výskumu vyplýva, že dôraz by sa mal klásť predovšetkým na zlepšenie zdravotnej a sociálnej pohody opatrovateľov a ústretovejšiu politiku zamestnávateľov voči opatrovateľským osobám. Významnou formou pomoci by mohlo byť zlepšenie spolupráce medzi sociálnymi pracovníkmi a inými odborníkmi prichádzajúcimi do styku s opatrovateľskými osobami.

Kľúčové slová: Domáca starostlivosť. Neformálne opatrovateľská osoba. Závislá osoba. Formálna starostlivosť. Peňažný príspevok na opatrovanie.

The combination of home care about children with disability with care providing in day - care centers

Hromková M.

Trnava University in Trnava, Faculty of Health Care and Social Work, Dept. Social Work.

Introduction: In our report we describe the supportive function of combined care about children with disability. In research we focused on how informal carers seen their quality of life, from where they receive informations about care management, if they are working and what helps them to harmonize working and caring.

Methodology: Our research was realized by using qualitative research strategies and we use interview with open questions with five respondents.

Results: We analysed the interviews and it is clear that health is markedly negatively influenced by caring. As we can see, social worker is a broker or mediator between services and allowances and clients. Our respondents have also positive and negative attitude to social workers. It is also clear that combination of home care and formal care (some kind of day – care social service) is very helpful for carers. We found out that four from five respondents do not have work because working and caring at the same time is difficult for informal carers. It is clear that respondents do not have friendly/ helpful employer.

Conclusion: From research results is clear that the main emphasis should be placed on health and social improvement of informal carers and friendly employee policy. Cooperation between social workers and other professionals coming into contact with informal carers should be the best form of help for this group of people.

Key words: Home care. Informal carer. Dependent person. Formal care. Care allowance.

References:

- *Carers in Europe*. [online]. [cited 2010 – 11 - 27]. Available on the internet website: <http://www.eurocarers.org/userfiles/file/Factsheet2009.pdf>

- HOFFMANN, F. et al. *Informal Carers: Who Takes Care about Them?* Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, 2010, 17 p. (Policy Brief)
- REPKOVÁ, K. et al. *Long – term care of elderly people in Slovakia and Europe (1). Informal care, the quality.* Bratislava: Institute for Labour and Family Research, 2010, 324 p. ISBN 978 – 80 – 7138 – 130 – 3.

Contact: mhromkova@gmail.com

Prevenia stresu u sestier pracujúcich v intenzívnej starostlivosti

Hudáková A., Majerníková L., Švecová A.

Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove
Herz Jesu Krankenhaus, Wien, Austria

Úvod: Syndróm vyhorenia predstavuje komplex príznakov, ktoré vznikajú v dôsledku nezvládnutého pracovného stresu. Vo veľkej miere sa vyskytuje u pracovníkov pomáhajúcich profesií a spôsobuje ťažkosti v somatickej, psychickej, sociálnej a spirituálnej rovine. Uvedený fenomén sme sa rozhodli skúmať u sestier pracujúcich v intenzívnej starostlivosti z dôvodu predpokladu ich vysokého pracovného zaťaženia.

Súbor a metodiky: Prieskum sme realizovali v niekoľkých zdravotníckych zariadeniach, na Jednotkách intenzívnej starostlivosti a oddeleniach OAIM. Predpokladaný počet respondentov bol 120.

Výsledky: Pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti sestry najčastejšie zaťažuje vykonávanie administrácie (40%). Najčastejším dôvodom pracovnej nespokojnosti je pre sestry finančné nedocenenie svojej práce (90%). Deficit v spolupráci s nadriadenými označilo 44% opýtaných.

Záver: U sestier pracujúcich na OAIM je vyššie zastúpenie zaťažujúcich pracovných faktorov, ako u sestier pracujúcich na JIS. Z výsledkov je zrejmé, že výskyt zdravotných ťažkostí koreluje s narastajúcou celkovou dĺžkou praxe sestier a má progresívny charakter.

Kľúčové slová: Stres. Intenzívna starostlivosť. Sestry. Syndróm vyhorenia

Stress prevention in nurses working in intensive health care

Hudáková A., Majerníková L., Švecová A.

Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove
Herz Jesu Krankenhaus, Wien, Austria

Introduction: Burnout syndrom is a complex of symptoms that results from uncontrolled work-related stress. Largely it occurs in helping profession workers and is largely caused by difficulties in the somatic, psychological, social and spiritual plane. We decided to explore this phenomena in nurses working in the intensive car unit because of the high assumption of their workload.

Sample and methodology: We managed our survey in several hospitals, intensive care units and . The estimated number of respondents was 120.

Results: Nurses are the most often attributable by the implementation of the administration providing nursing care (40%). The most common reason for job dissatisfaction for nurses is the financial failure to appreciate work (90%). Deficit in cooperation with the supervisors was identified by 44% of respondents.

Conclusion: For nurses working in Department of acute and intensive medicine, there are higher member of burdensome working factors than in nurses working in the Intensive care unit. We can see from our results that the incidence of health problems correlated with total length increasing of nurse practice and it has a progressive character.

Key words: Stress. Intensive care, Nurses. Burn-out syndrom.

References:

- BALKOVÁ, I. 2003. Ako čeliť psychickej kríze. In: *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2003, roč.2, č.3, s.56.
BEŇO, P. 2004. Prejavy syndrómu vyhorenia sestry na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny. In: *Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metódík*. ISSN 1335-5090, 2004, roč.X, č.4, s.214.
BILAVČÍKOVÁ, P., KARAFIÁTOVÁ, M. 2010. Jak vnímají sestry pracovní podmínky a psychosociální zátěž. In *Sestra*. ISSN 1210-0404, 2010, roč.20, č. 9, s. 26-28.
FUCHSOVÁ, K., KRAVČÁKOVÁ, G. 2004. Manažment pracovnej motivácie. 1.vyd. Bratislava: Iris, 2004. 170 s. ISBN 80-89018-66-1.
GAŽIOVÁ, M. 2004. Syndróm vyhorenia u sestier. In: *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2004, roč.3, č.3, s.54.

Contact: e-mail: aahudak@gmail.com; t. č. : 0907/ 412 206.

Vplyv supervízie na kvalitu života ako výzva v pomáhajúcich profesiách

Hunyadiová S.

Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove a VŠ ZaSP sv. Alžbety, n.o., v Bratislave, detašované pracovisko Michalovce

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 konfrontovaní vlastnými potrebami a že hodnoty a zmysel

žitia sú prvoradá. 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.

Effect of a supervision on the quality of life as prompt in helping professions

Hunyadiová S.

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

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.

References:

- 1) Milan Machovec, a sense of human existence, Prague, 2002
- 2) 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/>>
- 3) Potůček, M. et al. The 2002nd Guide to country priorities for the Czech Republic. New York: Charles CESES.
- 4) M. Scherpner, et al. The 1999th Accompaniment and Practice (Management), consulting and learning: The principles of social work. Dolný Kubín, ISBN 80-88803-28-4
- 5) Charles Balcar in [Payne 2005: 71]

Contact: e-mail: hunyadiova@gmail.com; tel: 0915 78 74 89

Kvalita života marginalizovaných skupín

Chovanec J.

Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove, Katedra sociálnej práce

Úvod : Cieľom tohto príspevku je poukázať na minoritnú národnostnú menšinu, Rómov, ktorí sa svojim životným štýlom, silne ovplyvneným svojou etnicitou výrazne líši od spôsobu života majoritného obyvateľstva . Ťažká prispôsobivosť , neakceptácia povinných zvyklostí a zákonom daných povinností ich radí medzi najmenej vzdelanú etnickú a národnostnú menšinu, čo sa odzrkadľuje na ich vysokej nezamestnanosti a nezamestnatelnosti.

Jadro práce: Príspevok popisuje postavenie Rómov v spoločnosti, ich životnú, sociálnu a vzdelanostnú úroveň, na prejavy, ktoré ich negatívne zviditeľňujú, možnosti ktorých realizáciou by dokázali pozitívne ovplyvniť svoj životný štýl a úroveň, čím by došlo k ich ľahšiemu včleneniu sa do spoločnosti a získaním spoločenských a sociálnych návykov, vyššej úrovne vedomostí a vzdelania aj menej problematickému zaradeniu a do pracovného procesu. Rómovia svojimi prejavmi istým spôsobom značne vynikajú medzi ostatným obyvateľstvom, napriek tomu mnohí z nich sú riadnymi občanmi spoločnosti a svojimi schopnosťami, ale aj zreteľným záujmom zlepšiť postavenie svojej menšiny, môžu byť vzorom pre ostatných. Riešenie rómskej problematiky je vecou celej spoločnosti a všetkých jej rezortov.

Záver: Súčasný sociálny systém zameraný na uchádzačov o zamestnanie evidovaných na úradoch práce, z ktorých je percentuálna väčšina práve z populácie rómskeho etnika, nie je postačujúci na riešenie problémov, ktoré prináša sebou nezamestnanosť Rómov. Samotné dávky v hmotnej núdzi a rôzne motivačné príplatky nie sú dostatočne stimulujúce k tomu, aby zo strany Rómov dochádzalo k plneniu všetkých možností, ktoré v rámci zvyšovania vzdelanostnej úrovne majú možnosť a dokonca sú povinní absolvovať. Preto je nevyhnutné prepracovať dávkový systém tak, aby boli za svoju aktívnu účasť na vzdelávaní sa (čo je ich hlavný hendikep pri možnosti zaradenia sa do pracovného procesu) vhodným spôsobom odmeňovania, pretože v súčasnosti, väčšina z nich, všetky finančné prostriedky, ktoré ako nezamestnaní poberajú, považujú za úplnú samozrejmosť, bez akéhokoľvek pocitu plnenia pre nich vyplývajúcich povinností. V tomto procese zmeny kvality života rómskeho etnika je nevyhnutná vzájomná spolupráca štátu, sociálnych pracovníkov a samotných Rómov.

Kľúčové slová: Rómovia. Minorita. Majorita. Predsudky. Vzdelávanie. Integrácia. Sociálny pracovník.

Quality of life of marginalized groups

Chovanec J.

*Institute of Social Sciences and Health of the Bl. P. P. Gojdič in Prešov
Department of Social Work*

Introduction: The aim of this contribution is to point on national minority, Gypsies, who, by their life style strongly influenced by their ethnicity, are very different from majority. Less adaptability, dissent from compulsory habits and law-based obligations put them among the least educated ethnic and national minority which reflects their unemployment and disability to be employed.

Core of work: This contribution concern of the situation of Gypsies in society, their social and educational level. It suggest negative manifestation, possibilities of improving life style, which would lead to better integration of Gypsies into society and obtaining social habits, better education and knowledge and less problematic applying for job. Gypsies in a way stand out among population, nevertheless many of them are proper citizens and with their abilities and interest to improve the situation of their minority they can be ideal for others. Solving problems of Gypsy minority is a matter of whole society and all its departments.

Conclusion: Current social system aimed on job applicants registered in the departments of work, of which the most belong to the Gypsy ethnic, is not sufficient for solving problems of unemployment of Gypsies. The unemployment allowance and other motivational fees are not stimulating enough for Gypsies to realize all the options, which in the case of enhancing the education level they can and even have to attend. Therefore it is necessary to revise the system of fees and allocation system so they will be properly rewarded for their active participation in self-educating (which is the main handicap in the case of job applying), because today most of them understand the financial support, which they receive due to their unemployment, as self-evident without a feel of fulfilling their duties. In the process of changing the quality of life of Gypsy ethnic the cooperation between the state, the social workers and the Gypsies themselves is necessary.

Key Words: Gypsies. Minority. Majority. Prejudices. Education. Integration. Social worker.

References

1. Mareš, P., 1999. Sociologie nerovnosti a chudoby. Praha: Sociologické nakladatelství.
2. Radičová, I., 2001. Hic Sunt Romales, Nadácia S.P.A.C.E. Centrum pre analýzu sociálnej politiky. Bratislava, 2001.
3. Vašečka, M., 2002. Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku, Bratislava, 2002, 840 s., ISBN 80-88935-41-5.
4. Zákon č. 544/2010 Z.z. o dotáciách v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

Contact: chovanec.j@centrum.sk

Formy wsparcia osób bezdomnych przez wybrane instytucje w Polsce

Ilnicka R. Małgorzata

Uczelnia Zawodowa Zagłębia Miedziowego w Lubinie – Polska.

Wstęp: Opracowanie odnosi się do bezdomności jako zjawiska o złożonych czynnikach i jego społeczno-ekonomicznych skutków, które stara się rozwiązać wiele instytucji pomocowych. W Polsce szczególna rola wspierająca osoby bezdomne przypada opiece

społecznej. Podjęcie tej problematyki w dzisiejszej rzeczywistości jest istotne nie tylko w aspekcie dyskursywnym, ale również badawczym.

Zawartość metodyczna: Autorka w opracowaniu wyjaśnia kolejno: terminologię bezdomności, jej determinanty oraz konsekwencje psychospołeczne. Przedstawia cele i zadania pomocy społecznej jako instytucji działającej na rzecz zwalczania bezdomności.

Wnioski: Autorka pracy podkreśla, że głównym celem opieki społecznej jest umożliwienie osobom bezdomnym pokonanie dla nich trudnych sytuacji życiowych, których nie potrafią sami zaspokoić. Aby uskutecznić działania w tym zakresie, proponuje szereg rozwiązań dotyczących zabezpieczenia podstawowych potrzeb osób bezdomnych, ich aktywizacji oraz profilaktyki.

Słowa kluczowe: bezdomność, wykluczenie społeczne, pomoc socjalna, wsparcie instytucjonalne.

Support of the homeless by selected polish institutions

Ilnicka R. Małgorzata

Vocational College of Lubin Copper Mining Area, Poland.

Introduction: This paper refers to homelessness as a complex phenomenon and its socio-economic effects that some support institutions attempt to solve. In Poland, social assistance institutions play a special role. These days, the problem of homelessness is of vital importance not only in terms of discourse, but also in terms of research.

Methodological content: The author explains the terminology of homelessness, its determinants and psycho-social consequences. She also presents the aims and tasks of social assistance as the institution dealing with the problem of homelessness.

Conclusions: The author emphasises the fact that the main goal of social assistance is enabling the homeless to overcome their difficult life situation they are not able to cope with themselves. To make it more effective, she suggests a number of solutions regarding satisfying basic needs of the homeless, their development and prevention.

Key words: homelessness, social exclusion, institutional support.

Bibliography:

PIEKUT – BRODZKA D., *Bezdomność*, Wydawnictwo ChAT, Warszawa 2006.
POSPISZYL I., *Patologie społeczne. Resocjalizacja*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
PRZYMEŃSKI A., *Bezdomność jako kwestia społeczna w Polsce współczesnej*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2003, s. 434.
SIERPOWSKA I., *Prawo pomocy społecznej*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Zakamycze 2006.
Program Wspierający Powrót Osób Bezdomnych do Społeczności, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2010.

Contact: ilnickarenata@interia.eu

Rehabilitačná liečba osteoporotických zlomenín proximálneho femuru

¹ Ištoňová M., ² Bujňák J.

¹ Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra fyzioterapie

² FNsP J. A. Reimana Prešov, Klinika úrazovej chirurgie

Úvod: Zlomeniny proximálneho femuru sú pre finančne náročnú liečbu, rehabilitačnú a sociálnu starostlivosť, závažným celospoločenským problémom. V súčasnosti patria k jedným z najčastejšie riešených úrazov v každodennej traumatologickej praxi. Špecifická je táto problematika u staršej generácie. Náročnosť liečby vrátane rehabilitácie podmieňuje nielen samotný vek pacienta, ale aj polymorbidita a často i nevyhovujúce sociálne zázemie.

Súbor a metodiky: Do retrospektívnej štúdie sme zahrnuli nestabilné zlomeniny trochanterické, intertrochanterické, subtrochanterické a bazocervikálne, ktoré boli riešené operačne novým typom trochanterického klinca Gamma3 od firmy Stryker. Súbor tvorilo 163 pacientov hospitalizovaných na Traumatologickej klinike FNsP Prešov v časovom období október 2007 – december 2009. Priemerný vek súboru bol 68 rokov. Pomer žien a mužov bol 129 : 34. Priemerná doba hospitalizácie bola 7 dní.

Výsledky: Z komplikácií ktoré spomalili rehabilitáciu sme zaznamenali u 2 % pacientov reoperáciu, u 2 % pneumóniu a u 1 % embóliu. U 5 % pacientov sme zaevidovali povrchovú infekciu, u 4 % dekubity a u 3 % uroinfekciu. Pohyblivosť počas hospitalizačnej fázy hodnotíme u pacientov ako dobrú: 78 % pacientov zvládlo chôdzu o 2 nemeckých barlách pred prepustením do domácej starostlivosti, alebo pred premiestnením na iné oddelenie, 16 % zvládlo chôdzu pomocou pojazdnej podpory G - aparátu a 6 % pacientov nácvik chôdze nezvládlo pre komplikácie zdravotného stavu.

Záver: Operačné riešenie a správna voľba implantátu umožňujú pacientom skorú vertikalizáciu a predchádza sa tak komplikáciám, ktoré môžu pre pacienta predstavovať výrazné riziká. Novú metódu riešenia tohto typu hodnotíme ako revolučnú pre menšiu záťaž pacienta pri chirurgickom výkone, pre menšie krvné straty, pre menší edém a pooperačnú jazvu, menšiu bolestivosť a rýchlejšiu mobilizáciu pacienta. Nácvik chôdze je možný od prvého pooperačného dňa, pričom maximálna záťaž dolnej končatiny je možná až do 50 %, čo je veľmi dôležité hlavne u vyšších vekových kategórií.

Kľúčové slova: Proximálny femur. Fraktúra. Osteoporóza. Včasná rehabilitácia. Mobilizácia.

Rehabilitation treatment of osteoporotic fractures of proximal femur

¹ Ištoňová M., ² Bujňák J.

¹ University of Presov in Prešov, Faculty of Health Care, Department of Physiotherapy

² Faculty Hospital of J. A. Reiman in Prešov, Clinic of Traumatology

Introduction: Fractures of the proximal femur are for costly treatment, rehabilitation and social care a serious social problem. Currently belong to one of the most frequently deal with accidents in the daily practice of Traumatology. This issue is specific among older generations. Exaction of treatment and rehabilitation makes not only the age of the patient, but also polymorbidity and often poor social background.

Set and methodologies: In a retrospective study we included unstable trochanteric, intertrochanteric, subtrochanteric and basocervical fractures which have been solved

operationally by a new type of trochanteric nail Gamma3 Stryker company. The file consisted of 163 patients hospitalized at the Clinic of Traumatology Hospital Prešov in the period October 2007 - December 2009. The average age of the set was 68 years. The proportion of women and men was 129: 34. The average period of hospitalization was 7 days.

Results: For the complications that slowed the rehabilitation, we have seen in 2% of patients reoperation, in 2% pneumonia and 1% embolism. 5% of patients were registered by a surface infection, in 4% pressure ulcers and in 3% of urinary tract infection. Mobility during the hospitalization was valued in patients as good: 78% of patients mastered walking on 2 German crutches before being released to home care or before transport to other department, 16% mastered walking through a mobile support G - apparatus and 6% of patients practicing of walk didn't master for health complications.

Conclusion: Surgical treatment and the correct choice of implant allow patients early verticalisation and avoid the complications that the patient may pose significant risks. New method of solving this type is valued as revolutionary for less load of a patient in the surgery for less blood loss, a smaller postoperative edema and scarring, for less pain and quicker patient mobilization. Walking training is possible since the first postoperative day, for the maximum load of the lower limbs is possible up to 50%, which is very important especially at higher ages.

Key words: Proximal femur. Fracture. Osteoporosis. Early rehabilitation. Mobilization.

References:

CISÁR P., ŠTEŇO, B., JÁNY, R., VOJTAŠŠÁK, J. Výsledky liečby pacientov liečených pre zlomeninu proximálneho femuru. In: Lekársky obzor : odborný časopis MZ SR a Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve. Roč. 53, č. 11 (2004), s. 429-432. ISSN 0457-4214.
HOZA, P., HÁLA, T., PILNÝ, J. Zlomeniny proximálneho femuru a jejich řešení. In: Medicína pro praxi, 2008, vol. 5, no. 10, s. 393-397. ISSN: 1214-8687.
MASARYK, P. Epidemiológia osteoporózy. [online]. In: Via practica. 11/2005, s. 439 – 441. [cit. 09-09-11] Dostupné z: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=488&magazine_id=1

Contact: e-mail: miriam.istonova@centrum.sk

Sociálne postoje zdravotníkov voči rómskym pacientom

Ivan O.

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach.

Úvod: Rómovia sú odlišní ako príslušníci majoritnej populácie, inak sa správajú, reagujú, majú iné tradície a iné hodnoty. Podozrievavosť a vyhýbavé správanie teda narastá s bližšou formou kontaktu, alebo interakcie. Preto pri návštevách nemocníc, kde k takémuto stretnutiu dochádza počujeme často rozhovory majoritných pacientov s lekármi, kde pacienti ľutujú lekárov a sestry, že musia „pretrpieť“ aj ošetrenie Róma. Ako teda vnímajú zdravotnícki profesionáli rómskych pacientov? Sú ich postoje ovplyvnené stereotypmi? Je rómsky pacient „vybavený“ už pred vchodom do ambulancie?

Súbor a metodika: Výskumnú vzorku našej práce tvorilo 32 zdravotníkov, 28 sestier a 4 lekári, z celkového počtu 28 sestier bolo 28 žien, z celkového počtu 4 lekárov boli 2 ženy a 2

muži. Spoločným znakom probandov bol fakt, že majú skúsenosti tak s ambulantnou ako aj lôžkovou starostlivosťou. Priemerná dĺžka praxe respondentov bola 18,5 roka, najkratšia nameraná dĺžka praxe bola 4 roky a najdlhšia 46 rokov, so štandardnou odchýlkou 10,96 roka. Respondenti reprezentovali 3 slovenské nemocnice a to Nemocnicu s poliklinikou Sv. Barbory a.s. v Rožňave v počte 12 zdravotníkov, t.j. 37,5% respondentov, ďalej Nemocnicu Rimavská Sobota a.s. v počte 10 zdravotníkov, t.j. 31,3% a Východoslovenský onkologický ústav v Košiciach a.s. v počte 10 zdravotníkov, t.j. 31,3% celkového počtu respondentov. Náš výskum sa zameriaval na zistenie postojov, percepcie a prístupu zdravotníckych profesionálov k pacientom, ktorí pochádzajú z rómskeho etnika. Pre zistenie spomínaných údajov sme organizovali rozhovor s prvkami asociačného experimentu, neštruktúrovaného a pološtruktúrovaného rozhovoru. Počas rozhovorov som so súhlasom jednotlivých respondentov mal v prevádzke zvukové záznamové zariadenie, ktoré som používal pre čo najvyššiu mieru presnosti analýzy jednotlivých produktov.

Výsledky: Sociálne postoje zdravotníkov voči rómskym pacientom boli v meraných kľúčových oblastiach nášho výskumu prevažne negatívne. Aktuálnosť a výsledky týchto zistení hovoria o nutnosti práce s rómskym etnikom, jeho vzdelávania a osvety, ako o potrebe nácviku zručností zvládania tejto skupiny pacientov zdravotníkmi.

Záver V našej práci sme sa zameriaval na skutočnú situáciu vzťahu zdravotník – rómsky pacient. Zaujímalo nás, ako funguje tento vzťah, aké má vlastnosti a špecifiká. Naším cieľom bolo popísať ako zdravotníci vidia rómskeho pacienta, s akými postojmi k nemu pristupujú v rozličných situáciách ich vzájomnej interakcie a pritom zistiť akí sú vlastne rómski pacienti očami zdravotníkov.

Kľúčové slova: rómsky pacient, zdravotník, sociálny postoj

Health professionals' attitudes towards Roma patients

Ivan O.

Univerzity of Paul Joseph Shafarik in Košice, Faculty of Philosophy

Introduction: Roma are different from the major population, they react and behave differently, and this specific ethnic group regards different traditions and values. Suspicion and avoiding behaviour rise with closer form of contact or interaction. That is why the hospital visits are often accompanied with patients' commiserating with staff. How are than Roma patients perceived by the health professionals? Are their attitudes affected by stereotypes? Is the Roma patient already examined and cured even before entering the physician's office?

Sample and methods: The research sample consisted of 32 health professionals; 28 nurses (from whom 28 females), 4 physicians (2 males and 2 females). Common ground was the condition of practice with urgent and non-urgent medicine wards. Average length of experience was 18,5 years. Respondents were representing 3 Slovak hospitals; Nemocnica Sv. Barbory, Rožňava with 12 respondents (37,5%), Rimavská Sobota hospital with 10 respondents (31,3%) and Východoslovenský onkologický ústav, Košice with 10 respondents (31,3%). Our research was mainly aimed to obtaining information corresponding with attitudes, perception and stance of health professionals towards the Roma patients. For gathering such information, we have performed a semi-structured interview with the association experiment features, then non-structured interview methods. A recording device was in operation during the interviews, naturally with the consent of the interviewed.

Results: Social attitudes of the health professionals towards Roma patients were measured in key areas and evaluated as mainly negative. The actuality and results of these evaluations are the raw evidence of a necessity for working with the mentioned ethnic group.

Conclusions: This research tried to reflect the real character of the health professional – Roma patient relationship. We were interested in how such a relationship works in real life. The aim was not only to highlight the structure but also main attributes and features of such.

Key words: roma patients, health care workers, social approach

References:

1. ALLPORT, G. Attitudes. In: *A Handbook of Social Psychology*. Vol 1, issue 6, p.798- 844.
2. ANDRULLIS, D. P. Reducing Racial and Ethnic Disparities in Disease Management to Improve Health Outcomes. In *Diseases Management and Health Outcomes*. ISSN 1173-8790, 2003, vol 11, issue 1, p.789-800.
3. CAMIC, P. et al. *Qualitative Research in Psychology: Expanding Perspectives in Methodology and design*, Washington: APA Books, 2003, 315s., 1557-989796.

Contact: ondrej.ivan@hotmail.com.

Диференційний підхід при складанні програм фізичної реабілітації для дітей, хворих на бронхіальну астму в період загострення

Івасик Н.

Львівський державний університет фізичної культури

Анотація. Для вирішення конкретних завдань (проблем) методами фізичної реабілітації ми можемо використовувати різні методики і підбирати їх індивідуально для кожного пацієнта, враховуючи його бажання, симптоми захворювання, функціональні можливості та матеріальну базу [1-5].

У статті подається авторська методика фізичної реабілітації дітей, хворих на бронхіальну астму, яка виражається у диференційному підході при виборі засобів та методів фізичної реабілітації відповідно до симптоматичних ознак та індивідуальних особливостей дитини.

Мета роботи: визначити вплив диференційного підходу при складанні програм фізичної реабілітації для дітей, хворих на БА в період загострення.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури; медико-біологічні методи, методи математичної статистики.

Результати дослідження. Впродовж занять у дітей обох груп помітно покращилися показники ПШВ, показники ЖЄЛ у дітей основної групи після занять за програмою фізичної реабілітації стали на нижній межі норми, а у групі порівняння вони наблизилися до норми, покращилася стійкість організму до гіпоксії за даними індексу гіпоксії, збільшилася екскурсія грудної клітки та знизилася частота дихання.

Висновок. Як показали результати дослідження, як первинні так і повторні показники у пацієнтів обох груп суттєво не відрізнялися між собою, що свідчить про те, що після лікування діти виписувалися до дому в практично однаковому стані. Однак дітям

основної групи для цього знадобилося 6 днів занять, а дітям групи порівняння — 10 днів, що свідчить про ефективність запропонованої методики.

Ключові слова: діти, бронхіальна астма, фізична реабілітація.

Differential approach in the preparation of programs of physical rehabilitation for children with asthma during exacerbation.

Ivasyk N.

Lviv state university of physical culture.

Introduction: To address specific problems (problems) physical rehabilitation methods we can use different methods and pick them individually for each patient, given his desire, symptoms, functional capacity and material resources [1-5].

The article deals with the author's method of physical rehabilitation of children suffering from bronchial asthma, which is expressed in differentiated approach in choosing means and methods of physical rehabilitation in accordance with the symptomatic characteristics and individual characteristics of the child.

Objective: To determine the effect of the differential approach in the preparation of programs of physical rehabilitation for children with asthma during exacerbation.

Methods: data analysis and synthesis of scientific and technical literature, , medical and biological methods, methods of mathematical statistics.

Results. During studies in children of both groups significantly improved performance PEF, LC indicators in the main group of children after school program of physical rehabilitation are the lower limit of normal, and in the comparison group are closer to normal, improved resistance to hypoxia according to an index of hypoxia, increased excursion chest and decreased respiratory rate.

Conclusion. As the results of a study of primary and secondary indices in patients of both groups did not differ significantly among themselves, indicating that after treatment vypysuvalysya children to the house in almost the same condition. However, the main group for children of this took 6 days training and comparison group children - 10 days, indicating the effectiveness of the proposed methods.

Keywords: children, bronchial asthma, physical rehabilitation.

References

1. Івасик Н. Фізична реабілітація при порушенні діяльності органів дихання // Навч. пос. для студ. вищ. навч. закл. фізкульт. проф. 2-ге видання Л.: Український бестселер 2009. – 192 с.
2. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – К.: Олімп. л-ра, 2005. – 472с.
3. Филатова М. В. Самые лучшие упражнения йоги для укрепления здоровья / М. В. Филатова. - М.: АСТ, 2008. - 133 с.
4. Хрущев С.В. Физическая культура детей с заболеваниями органов дыхания / С. В. Хрущев, О. И. Симонова. – М.: Изд. Центр Академия, 2006. - 304 с.
5. Droszcz W. Astva. Zarys patofizjologii, zasady diagnostyki i leczenia Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2002. – 316 s.

Contact: e-mail: ivasyk_N@i.ua

Вплив лікувального плавання на функціональний стан дітей молодшого шкільного віку з вадами зору

Івасик Наталія,¹ Курташ Євген,² Біляк Юлія¹

Львівський державний університет фізичної культури¹
Долинська ДЮСШ, Івано-Франківської обл.²

Однією із важливих проблем є соціальна адаптація дітей з різноманітними вадами сенсорних систем [1]. Як показує аналіз науково-методичної літератури, усім дітям, які мають порушення зору, рекомендується плавання [2, 3, 4, 5].

Мета роботи: вивчити вплив фізичної реабілітації із застосуванням лікувального плавання на функціональний стан дітей молодшого шкільного віку з простим астигматизмом середнього ступеня важкості в умовах корекційно-реабілітаційного центру.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури; медико-біологічні методи, методи математичної статистики.

Результати дослідження: За даними обстеження була запропонована програма фізичної реабілітації, яка включала індивідуальні заняття з корекції зору, щоденне розвантаження очей у кімнаті релаксації та заняття плаванням, які проводили ігровим методом. Заняття лікувальним плаванням сприяли покращенню діяльності кардіо-респіраторної системи, опорно-рухового апарату та гостроти зору у дітей з простим астигматизмом.

Висновок: Позитивна динаміка спостерігалася у дітей обох груп. Однак приріст у показниках ЖЄЛ, гіпоксичних проб та індексів, динамометрії кисті, покращення показників ЧСС та ЧД у стані спокою, гостроти зору достовірно вищими були у дітей ОГ, що вказує на ефективність застосування лікувального плавання для дітей з простим астигматизмом середнього ступеня важкості у програмі фізичної реабілітації.

Ключові слова: діти, астигматизм, плавання, фізична реабілітація.

Impact of therapeutic swimming on the functional state of primary school children with visual impairments

Ivasyk N.,¹ Yevgen K. ² Bilyak Y., ²

Lviv state university of physical culture¹, Dolinska Junior Sports School, Ivano-Frankivsk region².

Introduction: One of the important problems is the social adjustment of children with various disabilities sensory systems [1]. As the analysis of scientific literature, all children with visual impairment, it is recommended swimming [2, 3, 4, 5].

Objective: To study the effect of physical rehabilitation using therapeutic swimming on the functional status of primary school children with simple astigmatism of medium severity in a correctional and rehabilitation center.

Methods: data analysis and synthesis of scientific and technical literature, medical and biological methods, methods matematychnoї statistics.

Results: According to the survey was offered a program of physical rehabilitation, which included individual sessions with vision correction, the daily discharge of eyes in the room relaxing and swimming classes, who conducted the game method. Classes therapeutic swimming activity contributed to improved cardio-respiratory system, musculoskeletal and visual acuity in children with simple astigmatism.

Conclusion: Positive dynamics was observed in children of both groups. However, growth in terms LC, hypoxic samples and indexes dynamometriyi hand, improvement of heart rate and BH at rest, visual acuity was significantly higher in core group of children, indicating the effectiveness of therapeutic swimming for children with simple astigmatism of medium severity in the program of physical rehabilitation.

Keywords: children, astigmatism, swimming, physical rehabilitation.

References:

1. Аветисов Э.С. Как беречь зрение. Серия: домашняя медицинская библиотека / Э.С.Аветисов М., 2000. – 118с.
2. Гета А. Корекціяводобоязні у слабозорих першокласників / Алла Гета // Молода спортивна наука України: зб наук.стат. в галузі фіз.культ та спорту – Львів, 2001. – Вип.5. Т.2. – С.189-190.
3. Силант'єв Д. Корекція розвитку слабозорих дітей засобами плавання / Денис Силант'єв, Ніна Байкіна // Молода спортивна наука України: зб наук.стат. в галузі фіз.культ та спорту – Львів, 2001. – Вип.5. Т.2. – С.281-284.
4. Толмачев Р.А. Адаптивная физкультура и реабилитация слепых и слабовидящих /Толмачев Р.А. / М.: Советский спорт, 2004. – 108 с.
5. Шульга Л.М. Оздоровче плавання: Навчальний посібник / Шульга Л.М.. – К.: Олімп.л-ра, 2008. – 232 с.

Contact: e-mail: ivasyk_N@i.ua

Sprevádzanie pozostalých z ošetrovateľského aspektu

¹ Jankechová M., ² Tóthová M.

¹ VŠZaSP sv. Alžbety, n. o., Bratislava, Katedra ošetrovaateľstva

² FNŠP v Nových Zámkoch

Úvod: Predkladaný príspevok prezentuje dôležitosť sprevádzania pozostalých a zdôrazňuje starostlivosť o zomierajúcich a pozostalých ako jednu z najkomplexnejších a najvýznamnejších úloh sestry v ošetrovateľskej klinickej praxi. Autorky v príspevku interpretujú názory sestier na problematiku sprevádzania pozostalých a výsledky prieskumu zameraného na skúmanie úrovne vedomostí a zručností sestier v starostlivosti o pozostalých.

Súbor a metodiky: V prieskume sme použili dotazníkovú metódu a teoretické metódy – analýzu, syntézu, metódu komparácie získaných údajov. Dotazník sme osobne adresovali 60 respondentom – sestram pracujúcim na akútnych a chronických oddeleniach FNŠP Nové Zámky. Prieskum sme realizovali v mesiacoch november 2008 – január 2009.

Výsledky: Údaje získané dotazníkovou metódou sme analyzovali kvantitatívne a kvalitatívne. Komparácia získaných faktov v dvoch prieskumných súboroch prispela k definovaniu odpovedí na prieskumné otázky, ktoré sme si v prípravnej fáze prieskumu vymedzili.

Záver: Zistili sme, že sestry oboch prieskumných súborov majú nedostatok zručností v starostlivosti o pozostalých a preukazujú viac vedomostí a zručností v starostlivosti o zomierajúcich ako v starostlivosti o pozostalých. Dotazované sestry by akceptovali vzdelávanie v poradenstve pre pozostalých.

Kľúčové slová: Sprevádzanie pozostalých. Sestra. Ošetrovatel'stvo. Prieskum.

Accompanying of bereaved from the nursing viewpoint

¹ Jankechová M., ² Tóthová M.

¹ St. Elizabeth College of Health and Social Work, Bratislava, Department of nursing care

² Faculty hospital in Nove Zamky

Introduction: The here submitted contribution presents the importance of accompanying the bereaved and highlights the care for the dying and bereaved as one of the most complex and important duties of nurses in clinical nursing practice. The authors interpret in the contribution the opinions of nurses on the issue of accompanying of the bereaved and present the results of a survey focused on the research of the level of knowledge and skills of nurses in care related to the bereaved.

Research set and methodology: The research uses the questionnaire methodology and theoretical methods - analysis, synthesis, comparison methodology of acquired data. The questionnaire was aimed in person to 60 respondents - nurses working at emergency and diagnostic units of the Faculty hospital in Nove Zamky. The survey was realized during from November 2008 until January 2009.

Results: The results acquired via the questionnaire methodology were analyzed quantitatively and qualitatively. The comparison of the obtained data in two research sets contributed to defining of answers of the research queries, which were set in the preliminary phase of the research.

Conclusion: We concluded that nurses from both research sets have absences in skills concerning care of bereaved and present more knowledge and skills in care of the dying. The researched sets of nurses would accept guidance in care of bereaved.

Keywords: Accompanying of bereaved. Nurse. Nursing care. Research.

References:

DOBŘÍKOVÁ - PORUBČANOVÁ, P. et al. 2005. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti. Význam paliatívnej starostlivosti*. Trnava: Spolok svätého Vojtecha – Vojtech, 2005. 275 s. ISBN 80-7162-581-7.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti zo dňa 19. 06. 2006.

ŠPATENKOVÁ, N. 2008. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-1740-1.

Contact: e-mail: jankechova.monika@gmail.com

Jak ženy po menopauze využívají preventivní gynekologické prohlídky?

Kašová L., Ratislavová K.

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni.

Úvod: Prevalence nádorového onemocnění reprodukčního systému je stále velmi vysoká. Jedním z důležitých faktorů je včasný záchyt rakovinného bujení. V ČR je velmi kvalitně propracovaný systém preventivních prohlídek. Ženy ve fertilním věku navštěvují svého gynekologa většinou pravidelně, protože jsou motivovány svým reprodukčním zdravím a plánovaným rodičovstvím. Po porodu část žen preferuje dlouhodobé antikoncepční metody a po menopauze přibývá žen, které na preventivní gynekologické prohlídky nechodí. V seniu se pak často setkáváme s názorem, že chodit na gynekologii se již nehodí a je to trapné. Ženám s tímto přístupem trvá obvykle velmi dlouho, než se svěří s problémem. Pozdní záchyt onemocnění pak značně komplikuje léčbu nebo ji dokonce znemožňuje.

Maligní onemocnění reprodukčního systému může ženu postihnout v jakémkoliv věku, ale výskyt nádorů ovaria, děložního těla a vulvy významně statisticky stoupá po 5. deceniu. Edukace a prevence patří do náplně práce porodní asistentky, proto jsme provedly šetření se zaměřením na tři cíle: zjistit, jak ženy po menopauze využívají bezplatnou preventivní gynekologickou péči, důvody, které ženy odrazují od návštěv gynekologa a dále jsme si kladly za cíl zmapovat, povědomí o výskytu nádorového onemocnění po menopauze.

Soubor a metodika: Byla zvolena forma dotazníkového šetření. Dotazníky byly distribuovány v tištěné i elektronické podobě náhodně vybraným ženám, které byly požádány, aby dotazníky předaly svým matkám popřípadě dalším příbuzným v ženské linii. Celkem bylo rozdáno 100 otazníků. Všechny vrácené dotazníky byly úplně a správně vyplněny. Návratnost činila 80%.

Výsledky: Předpoklad, že ženy po menopauze podstupují gynekologické prohlídky méně často, než ženy v reprodukčním věku se potvrdil. Nejčastější důvod proč ženy nenavštěvují gynekologa, je v 66% domněnka, že pokud nemají potíže, vyšetření není nutné. 10% žen má v současné době další závažné onemocnění, které jim znemožňuje návštěvu gynekologické prohlídky. 10% žen uvedlo, že si uvědomují, že by měly preventivní prohlídku absolvovat, ale jsou nepořádné. 16% žen se cítí trapně. Šetření potvrdilo, že ženy neznají rizika nádorového onemocnění se zvýšenou incidencí po menopauze. Ani jedna žena neuvedla riziko karcinomu endometria nebo vulvy. Příznaky, na které by ženy reagovaly návštěvou lékaře, jsou již známky velmi pokročilého onemocnění.

Závěr: Zdravotní péče by měla být orientována na prevenci v každém věku. Bohužel šetření odhalilo, že preventivní péči nevyužívají všechny věkové kategorie rovnoměrně. Vzhledem k tomu, že se posouvá střední délka života a zároveň se i zlepšuje kvalita života, je nesprávné si myslet, že seniorů se prevence již netýká.

Klíčová slova: nádorové onemocnění – reprodukční systém – postmenopauzální období – sénium – preventivní prohlídky.

How Post-menopausal Women Use Preventive Gynecological Examinations?

Kašová, L., Ratislavová, K.

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni.

Introduction: The prevalence of cancer reproductive system is still very high. One of the important factors is the early detection of cancer. There is a very well-developed system of preventive examinations in Czech Republic. Women of childbearing age usually visit their gynecologist regularly because they are motivated by their reproductive health and family planning. Numbers of postmenopausal women which do not attend to preventive examinations increases or the preventive examinations intervals are getting longer. In their later life they are of the opinion that going to gynecological examination is for them embarrassing, humiliating and unsuitable. With this kind of attitude and no-confidence they usually take a long time before they visit the gynecologist to discuss their problems. Late detection of the disease considerably complicates the treatment or it is even impossible. Malignant diseases of the reproductive system can affect women of any age but the most incidence of ovarian cancer, uterine body and vulva statistically significant increases after age of 50th. Education and prevention are the job descriptions of midwives and therefore we conducted an investigation focused on three objectives: to determine how postmenopausal women take an advantage of free preventive gynecological care, reasons which discourage women from visits of to the gynecologist and furthermore we sought to map out the awareness of the incidence of cancer after menopause.

File and Methods: There was chosen question form. Questionnaires were distributed in printed and electronic form randomly selected women who were asked to pass on the questionnaires to their mothers or other relatives in the female line. Total amount of the distributed forms was 100 questionnaires. All returned ones were filled out completely and correctly with return forms of 80%).

Results: The assumption that a woman after menopause undergoing gynecological examinations less often than women of reproductive age was confirmed. The most common reason why women do not visit the gynecologist is the 66% of presumption that if you have problems then testing is not necessary. 10% of women currently have another serious illness that prevents them from visiting gynecological examinations. 10% of women declared they realize that they should go to the preventive examination, but they are careless. 16% of women feel uncomfortable. The investigation confirmed that women are not aware of risks of cancer with increased incidence after menopause. None of women mentioned the risk of endometrial cancer or vulva. The symptoms leading the woman to visit a doctor means, signs are already very advanced disease.

Conclusion: Health care should be focused on prevention at any age. Unfortunately, the investigation revealed that preventive care is not used equally by all ages. Due to the fact the average life increases and also improves life quality it is incorrect to think seniors are not involved to prevention.

Keywords: cancer - reproductive system - the postmenopausal period – old age - preventive examinations.

References:

- [1] CIBULA, D.: *Onkogynekologie*. Grada, Praha, 2010, ISBN-13: 978-80-247-2665-6,
- [2] Česká republika. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Národní onkologický registr. Dostupné také z URL <<http://www.linkos.cz/odbornici/onkologie/>> (on-line 11. 7. 2011).
- [3] KLEVETOVÁ, D.: *Kvalita života ve stáří*. In Sestra, 2011, č.6, s. 10-12, ISSN 1210-0404

Contact: E-mail: lkasova@kos.zcu.cz

Vplyv fyzickej aktivity na kvalitu života pacientov s kardiovaskulárnym ochorením

Kendrová L., Demetrová G.

Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra fyzioterapie

Sociálny pracovník v hospici „nie“.

Úvod: Kardiovaskulárne ochorenia svojou závažnosťou a incidenciou patria k tým ochoreniam, ktoré sa dotýkajú množstva súkromných a spoločenských sfér pacientov a tým menia kvalitu ich života. Životný komfort je daný zdravotným stavom pacienta, určitým sociálnym ako aj spoločenským statusom.

Súbor a metodiky: Prieskum sa realizoval v mesiacoch január – marec 2011 na kardiologickej ambulancii polikliniky Sekčov v Prešove. Prieskumu sa zúčastnilo 30 respondentov s kardiovaskulárnym ochorením vo veku od 50 do 80 rokov. Pacienti boli rozdelení na dve skupiny. Prvú skupinu tvorili pacienti, ktorí sa aktívne zúčastňovali kinezioterapie a druhú skupinu tvorili pacienti, ktorí sa nezúčastňovali kinezioterapie, čiže inaktívni pacienti. Pre hodnotenie kvality života respondentov sa použil štandardizovaný dotazník kvality života SF 36.

Výsledky: Zistilo sa, že priemerná výška kvality života inaktívnych pacientov bola 38,2% a aktívnych pacientov 65,5%. Všetky priemerné hodnoty u pacientov fyzicky aktívnych boli vyššie ako u pacientov fyzicky inaktívnych. Najviac pacientov obmedzujú činnosti ako dvíhanie ťažkých predmetov, beh, chôdza po schodoch niekoľko poschodí, predklon, pokľak.

Záver: Vyhodnotením dotazníka sa dospelo k záveru, že pacienti venujúci sa kinezioterapii dosahovali vyššie hodnoty kvality života ako pacienti, ktorí sa nevenovali žiadnej pravidelnej fyzickej aktivite.

Kľúčové slová: Kvalita života. Kardiovaskulárne ochorenie. Fyzioterapia. Fyzická aktivita.

Influence of physical activity on the quality of life of patients with cardiovascular disease

Kendrová L., Demetrová G.

Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra fyzioterapie

Introduction: Cardio-vascular deceases belong with their gravity and incidence among those kinds of problems which effect many private and social areas of patients' lives and alter their quality. Patient's comfort is determined by his / her health condition and certain social status.

Methodology: The research took place from January to March 2011 at the cardiological ambulance Sekčov in Prešov. 30 respondents with cardio-vascular problems from age 50 to 80 participated in the research. The first group consisted of patients who actively participated in kinesiotherapy, the second group was formed by inactive patients. A standardized questionnaire about quality of life SF 36 was used.

Results: Average life quality of inactive patients was 38,2 % and active ones 65,5 %. All average results of physically active patients were higher comparing to physically inactive

ones. Patients are limited the most by lifting of heavy objects, running, walking up the stairs, forward bend and kneeling down.

Conclusion: Results indicate that patients involved in kinesiophery reach higher quality of life comparing to physically inactive patients.

Key words: Quality of life, cardio-vascular decease, physiotherapy, physical activity.

References:

1. KOLÁŘ, P. et al. 2009. Rehabilitácia v klinickej praxi. Praha: Galén, 2009. 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.
2. KŘIVOHLAVÝ, J. 2004. Kvalita života. In Kvalita života. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. ISBN 80-86625-20-6, s. 9 – 20.
3. BALOGOVÁ, B. et al. 2004. Kvalita života seniorov a sociálna podpora. In Kvalita života a rovnosť príležitostí. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2004. ISBN 80-8068-425-1, s. 245-255.
4. CHALOUPKA, V. 2006. Rehabilitace u nemocných s kardiovaskulárním onemocněním. In: Cor Vasa. ISSN 0010-8650, 2006, roč. 48, č. 7 - 8, s. 127 - 145.
5. ŠTEJFA, M. a kol. 2007. Kardiologie. 3. vyd. Praha: Grada Publishing spol. s.r.o. 2007. 543 s. ISBN 978-80-247-1385-4.

Contact: e-mail: Lucia.Kendrova@unipo.sk

Úloha dobrovoľníka v projektovaní sociálnej práce

Kmecová J.

Ústav sociálnych vecí a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave

Úvod: Článok je zameraný význam, úlohy a možnosti vykonávania dobrovoľníckej činnosti v rámci projektov v neziskovej oblasti. V rámci plánovania vymedzuje úlohy dobrovoľníka, ktoré môže vykonávať v projekte. Pojednáva dôležitosť investovania do dobrovoľníkov v sociálnej oblasti. Zdôrazňuje dôležitosť vzdelávania a motivovania dobrovoľníkov.

Súbor a metodiky: Najťažšie a pritom najdôležitejšie procesy, ktoré v rámci plánovania prebiehajú v neziskovej oblasti, patria do personálnej oblasti. Často je to spôsobené nedostatkom dobrovoľníkov, ktorí by splňali potrebné vzdelanostné a osobnostné predpoklady. V súčasnosti neziskové organizácie potrebujú dobrovoľníkov, ktorí by boli ochotní nielen vykonávať dobrovoľnícku činnosť, ale aj sa ďalej vzdelávať. Málo pozornosti sa venuje vzdelávaniu dobrovoľníkov, ktorí tvoria súčasť projektových tímov. Vybrať správnych ľudí pre výkon dobrovoľníckej činnosti je úlohou neziskových organizácií.

Výsledky: V projektovaní sociálnej práce je potrebné zvážiť náročnosť plánovanej úlohy s osobnostnými predpokladmi dobrovoľníka. Je potrebné vychádzať z jeho znalostí, schopností, odbornosti a fyzickej zdatnosti. Do plánovania je potrebné zahrnúť aj aktivity pre dobrovoľníkov, ktoré budú pre nich motivujúce k vykonávaniu dobrovoľníckych činností. Je nevyhnutné zabezpečiť komplexnú starostlivosť o dobrovoľníkov a nezabudnúť ani na zákonom stanovené náklady pri výkone dobrovoľníckej činnosti.

Záver: Dobrovoľník v projektovaní sociálnej práce má množstvo úloh, ktoré si vyžadujú jeho flexibilitu, odbornosť, kreativitu a hlavne osobnú zrelosť. V procese plánovania je veľmi

dôležité vybrať dobrovoľníkovi takú úlohu, na ktorú je osobnostne a profesionálne zrelý. Zároveň je potrebné zabezpečiť dobrovoľníkovi vzdelávanie, ktoré potrebuje pre výkon dobrovoľníckej činnosti.

Kľúčové slová: dobrovoľník, sociálna práca, projektovanie, proces plánovania

The role of a volunteer in projecting

Kmecová J.

St. Elizabeth University College of Health and Social Work, n.o., Bratislava, Faculty of Health and Social Work of blessed P. P. Gojdic in Presov, Slovakia

Introduction: The article deals with meaning, tasks and possibilities of performing voluntary activities within projects in non- profit area. In terms of planning, the activities define the roles of the volunteer, which he can realize. In the article the attention is paid to an importance of investing in volunteers in social area and to an emphasis on their education and motivation.

Corpus and Methodology: The area of personal management belongs to the most important and the most difficult processes in planning in non- profit sector. It has existed because of the lack of well qualified volunteers with good personal qualities. Today non- profit organizations need the volunteers who would be willing not only to work as volunteers but also to continue in their further education. Only little attention has been paid to the volunteers working within projects. That is why the non- profit organizations have had the important task to choose the right people for voluntary work.

Results: When projecting in social area, it is necessary to take into account demandingness of planned task and to coordinate it with personal qualities of a volunteer. It is necessary to consider his knowledge, education and physical abilities. It is also important to include there the activities which would motivate the volunteers to do such a kind of work. It is necessary to provide a complex care for them and either not to forget about ruled by law costs connected with realization of voluntary activity.

Conclusion: In projecting of social work, the volunteer has to complete several tasks which require flexibility, specialization, creativity and mainly personal matureness. In the process of planning it is very important to choose the task for which is the volunteer personally mature and professionally skilled. At the same time the appropriate education should be provided to the volunteer which he needs for the duty of voluntary activity.

Key words: volunteer, social work, projektovanie, proces plánovania

References:

- KMECOVÁ, J. 2011. Investovanie v sociálnej práci. Vydanie: prvé. Prešov: DARE, o. z., 2011. 249 s. ISBN 978-80-970757-0-5.
- FRAK, V. – KREDÁTUS, J. 2008. Komunikácia v personálnej a sociálnej praxi. Kapitoly o sociálnej komunikácii a vedení tímov. 3. vydanie. Prešov: Pavol Šidelský – Akcent print v Prešove, 2008. 207. ISBN 978-80-89295-04-3.
- SHERIDAM, R. 2009. Rozširujte tím o talenty, ne dovednosti. In. 97. Kľúčových znalostí projektového manažera. Zkušenosti expertů z praxe. Brno: Computer Press, a.s., 2010. 34 s. – 35 s. ISBN 978-80-251-2854-1.

Contact: jaroslava.kmecova@dare.sk

Etnické aspekty v novorodeneckom skríningu cystickej fibrózy na Slovensku.

Knapková M., Dluholucký S., Krnáčová K.

DFNsP Banská bystrica, Skrínigové centrum novorodencov SR

Úvod: Novorodenecký skrínig (NS) na Slovensku je významný preventívny program. Skrínigové centrum novorodencov SR pri Detskej fakultnej nemocnici s poliklinikou v Banskej Bystrici vyšetruje všetkých novorodencov na Slovensku na ochorenia kongenitálnu hypotyreózu (KH), fenylketonúriu (FKU), kongenitálnu adrenálnu hyperpláziu (CAH) a cystickú fibrózu (CF).

Metodika a materiál: NS CF na Slovensku je platný od 1. februára 2009. Pilotná štúdia skrínigu CF na počte 27 974 novorodencov sledovala hodnoty imunoreaktívneho trypsínu (IRT) u novorodencov v 72 – 96 hodine života. V pilotnej štúdii sme zaznamenali 34% podiel rómskych detí s pozitívnym IRT, ale bez známkoch ochorenia. Iniciovali sme značenie rómskeho etnika v sprievodnom Protokole novorodeneckého skrínigu.

Výsledky: Od marca 2010 do marca 2011 sme vyšetřili 59 587 novorodencov v skrínigu cystickej fibrózy. 8428 detí bolo rómskeho pôvodu (14,14%). Pozitívny skrínig v prvej vzorke malo 1,4 % populácie, u rómskych detí 2,5 %. Priemerná hodnota IRT u všetkých novorodencov bola 21,67 ng/mL, u rómskych detí 26,92 ng/mL.

Záver: Zvýšená hodnota IRT u rómskeho etnika je len falošná pozitivita v skrínigu CF. Nepotvrdil sa ani jeden prípad CF u Rómov. Sledovanie etník v novorodeneckom skrínigu zvyšuje epidemiologický aspekt preventívneho programu.

Kľúčové slová: novorodenecký skrínig, cystická fibróza, imunoreaktívny trypsín,

Ethnic aspects of neonatal screening for cystic fibrosis in Slovakia

Knapková M., Dluholucký S., Krnáčová, K.

DFNsP Banská Bystrica, Slovakia newborn screening center

Objective: Newborn screening (NS) is important preventive program. Newborn Screening Centre Slovak Republic screened newborns for congenital hypothyroidism, phenylketonuria, congenital adrenal hyperplasia and cystic fibrosis (CF).

Methods: NS for CF was introduced in Slovak Republic since February 2009. Pilot study analysed 27 974 newborns for immunoreactive trypsin in dry blood spot. 34% positive results were gipsies ethnicity. Any positive CF from gipsies was confirmed. We decided follow – up ethnic origin in NS in Slovakia.

Results: We evaluate 59 587 newborns from March 2010 to March 2011, from this was 8428 newborns with gipsies origin (14,14%). Positive recall we detected in 1,4% all newborns, but 2,5 % in gipsies newborns. Mean value IRT 21,67 ng/mL, but 26,96 ng/mL in Gipsies.

Conclusion: Positive IRT in NS CF in Gipsies is only false positivity in this screening. We don't have any confirmed CF in Gipsies newborns. Ethnic aspects in NS enhance epidemiological results for this population programme.

Key words: newborn screening, cystic fibrosis, immunoreactive trypsin, ethnic origin.

References:

Newborn screening in SR. Annual Report 2010. Children Faculty Hospital Banska Bystrica (Skrining novorodencov SR. Správa za rok 2010. Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, SCN SR).
J Inherit Metab Dis. 2005;28(6):813-8 False-positive results in neonatal screening for cystic fibrosis based on a three-stage protocol (IRT/DNA/IRT): Should we adjust IRT cut-off to ethnic origin?
Cheillan D, Vercherat M, Chevalier-Porst F, Charcosset M, Rolland MO, Dorche C.
J of Cystic Fibrosis 2009: European best practice guidelines for cystic fibrosis neonatal screening
Carlo Castalani, Kewin W. Southern

Contact: e-mail: mknapkova@dfnbb.sk

Pohyb ako prevencia a liečba chronických bolestí chrbtice

Kociová K., Mikuláková W.

Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove, Katedra fyzioterapie.

Úvod: Napriek neustále sa zvyšujúcej technickej a medicínskej úrovni v súčasnej vyspelej spoločnosti je bolesť chrbtice najčastejšou muskuloskeletárnou poruchou. Dlhotrvajúca chronická bolesť, obmedzuje pacientov pri vykonávaní denných aktivít pracovných aj voľno časových, čo zvyšuje ich nepohodu a znižuje úroveň a kvalitu ich života.

Jadro práce: Cieľom práce je poukázať na rozdielny efekt terapie bolesti chrbtice u dvoch explicitne vybraných skupín respondentov, z ktorých jednej bola aplikovaná len pasívna terapia prostriedkami fyzikálnej terapie a druhá skupina mala okrem pasívnych procedúr aj aktívnu kinezioterapiu. Výskumu sa zúčastnilo 60 respondentov s priemerným vekom 32 rokov, s klinickou diagnózou lumbalgia driekovej chrbtice. Zmeny bolesti v oboch skupinách sa hodnotili pomocou štandardného dotazníka bolesti Oswestry a výsledného indexu bolesti tzv. ODI. Účinnosť vybraných prvkov fyzioterapie pri liečbe sa overovala aj pomocou SWOT analýzy.

Záver: Pri štatistickom spracovaní výsledkov sa zistil štatisticky významný rozdiel na hladine $\alpha = 0,05$ medzi obidvomi skupinami, v prospech skupiny, ktorá absolvovala aj aktívnu pohybovú liečbu. ODI sa v 1. skupine zlepšilo o 0,36 a v druhej o 0,73 čo tiež potvrdilo význam pohybovej liečby. Z vizualizácie podkladov SWOT analýz je evidentné, že skupina, ktorá absolvovala aj kinezioterapiu, má väčší predpoklad na zlepšenie zdravotného stavu, ako skupina, ktorá absolvovala len pasívne procedúry.

Kľúčové slová: Bolesť. Kinezioterapia. Kvalita života. Dotazník Oswestry. SWOT analýza.

Movement as prevention and treatment of suffering chronic back pain

Kociová K., Mikuláková W.

Faculty of Health Care, University of Presov in Presov

Introduction: Despite the increasing level of technology and medicine in contemporary advanced society, back pain is still the most common musculoskeletal disorder. Prolonged, chronic pain limits daily activities of patients, work and leisure activities, increasing their discomfort and reducing their level and quality of life.

Core work: The aim of this work is to show the different effect of therapy of back pain in two groups of explicitly selected respondents. In one group only passive treatment using methods of physical therapy was applied, in other group in addition to passive treatments also active kinesiotherapy was used. In research 60 respondents with a clinical diagnosis of lumbalgia (low back pain) were involved. The average age of the respondents was 32 years. Changes in pain in both groups were evaluated using a standard Oswestry pain questionnaire and final pain index called ODI. Efficacy of selected elements of physiotherapy in the treatment was also verified by SWOT analysis.

Conclusion: The statistical procession of the results showed a statistically significant difference at level $\alpha = 0.05$ between both groups in favor of the group that underwent also active motion therapy. In 1st group ODI improves by 0.36 and in second group by 0, 73, this also confirmed the importance of physical treatment. Through the visualization of the documents from SWOT analysis, it is evident that in the group which underwent also kinesiotherapy respondents are more likely to improve health, than in a group in which only passive treatments were applied.

Key words: Pain. Kinesiotherapy. Quality of life. Oswestry questionnaire. SWOT analysis.

Literatúra:

BRITAŇÁKOVÁ, L. 2010. Optimalizácia využitia metodiky Robina Mc Kenzieho v liečbe ochorení drierkovej chrbtice. In Rehabilitácia. ISSN 0375- 0922, 2010, roč.47, č. 3, s.156-166.

BURAN, I. 2002. Vertebrogénne algické syndróm. Bratislava: S+S typografik, 2002, 67 s. ISBN 80-968663-3-8.

ŽURIŠOVÁ, E. 2008. Ženské bolesti chrbta. Hlohovec: Aku – homeo, 2008, 275 s. ISBN 97-880890897-4-1.

Contact: kamila.kociova@unipo.sk

Osobná asistenciac – cesta k integrácii jedincov so zdravotným postihnutím (význam – spokojnosť – prekážky).

¹ Kontrová K, ² Žilová A.

¹ VŠZ a SP sv. Alžbety, n. o., v Bratislave,

² Katolícka univerzita v Ružomberku, Ústav sociálnych vied na pedagogickej fakulte

Úvod: Analýza spokojnosti užívateľov osobnej asistencie a osobných asistentov s osobnou asistenciou vzhľadom k integrácii jedincov so zdravotným postihnutím do spoločnosti – prezentovanie výsledkov kvalifikačnej práce.

Súbor a metodiky: Vyhodnotené sú výsledky anonymného dotazníka u 252 užívateľov osobnej asistencie a 282 osobných asistentov z celej Slovenskej republiky. Empirické fakty sú

spracované kvantitatívnou a kvalitatívnou analýzou a zároveň metódou komparácie vzhľadom k obidvom skupinám respondentov. Odpovede respondentov boli ovplyvnené ich vnútorným prežívaním (pocitmi a skúsenosťami) a vonkajšími skutočnosťami (udalosťami a faktami).

Výsledky: Osobnú asistenciu ako prostriedok podporujúci nezávislosť jedincov so zdravotným postihnutím považuje viac ako 80 % oboch skupín respondentov. Za najväčšiu prekážku dosiahnutia spoločenskej integrácie považuje zákonné podmienky upravujúce poskytovanie osobnej asistencie 60 % respondentov obidvoch skupín. Za najvýznamnejšiu bariéru pri výkone svojej profesie považuje 48,22 % osobných asistentov sociálnu komunikáciu s inštitucionálnym prostredím. Na základe výskumu sme problémy a prekážky rozdelili do troch základných skupín: 1. komunikačné bariéry s inštitucionalizovaným prostredím (informovanosť, prístup), 2. problémy v organizácii a efektívnosti využívania času, 3. problémy so špecifickými znalosťami a zručnosťami.

Záver: Osobnú asistenciu, užívatelia osobnej asistencie aj osobní asistenti, chápu predovšetkým ako pomoc pri integrácii do spoločnosti, čo potvrdzuje skutočnosť, že jedinci so zdravotným postihnutím sa snažia aj napriek svojmu postihnutiu žiť aktívne a nezávisle (majú pozitívny prístup k svojmu životu), v čom im aktívne pomáhajú aj ich osobní asistenti. Empatia osobných asistentov voči užívateľom osobnej asistencie potvrdzuje význam a celkovú spokojnosť s osobnou asistenciou aj napriek prekážkam a problémom s ktorými sa stretávajú v bežnom živote.

Kľúčové slová: osobná asistencia, osobný asistent, jedinec so zdravotným postihnutím, sociálna integrácia, nezávislý život

Personal Assistance – A Way to Integrate Individuals with Disabilities (Importance - Satisfaction - Barriers).

¹ Kontrová K., ² Žilová A.

¹VŠZ and St. SP. Elizabeth, n. o., in Bratislava, an external PhD student in the study of social work

²Catholic University in Ružomberok, a professor and a director of the Institute of Social Sciences at the Pedagogical Faculty

Introduction: An analysis of satisfaction of users of personal assistance and personal assistants, personal assistance with respect to the integration of individuals with disabilities into society - presentation the results of qualifying work.

Set and methodologies: We evaluated the results of an anonymous questionnaire from 252 users of personal assistance and 282 personal assistants from all over Slovakia.

The empirical facts are processed by the quantitative and qualitative analysis and also by the method of comparison with respect to both groups of respondents. The respondents' answers were influenced by their internal survival (feelings and experiences) and external factors (events and facts).

Results: More than 80% of both groups of respondents considered personal assistance as a means of promoting the independence of individuals with disabilities. 60% of both groups of respondents considered the biggest obstacle to achieving social integration of legal requirements governing the provision of personal assistance. 48.22% of personal assistants considered the most significant barrier to the exercise of their profession, social communication with the institutional environment. Based on research we have divided the problems and obstacles into three basic groups: 1. communication barriers in an

institutionalized environment (information, access), 2. problems in the organization and efficient use of time, 3. problems with specific knowledge and skills.

Conclusion: Users of personal assistance and personal assistants understand the personal assistance as help in integrating into society as evidenced by the fact that individuals with disabilities seeking despite his disability to live actively and independently (they have a positive approach to your life) and their personal assistants in that they actively help. Empathy of personal assistants towards users of personal assistance, confirms the importance and overall satisfaction with personal assistants despite the obstacles and problems encountered in everyday life.

Key words: personal assistance, personal assistant, individual with disabilities, social integration, independent living.

References:

GRIČOVÁ, Ľ. Personal assistance – an independent life. 1.edition. Bratislava: CSZ n.o. 2011, p. 47
KONTOVÁ, K. Personal assistance and profession of social pedagogue. Ružomberok KU PF, 2007. 113 p. Doctoral thesis.
REPKOVÁ, K. Independence of people with disabilities in the research analysis. 1.edition. Vienna: 2004. ISBN 3-85429-192-2, p.87-88

Contact: Mobil: +421902970404, email: kontrova.klaudia@gmail.com

Adaptačný ošetrovateľský model

Koňošová H., Šagátová A., Kuníková A.

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

Úvod: Sestra Callista Roy, členka rádu Sestier sv. Jozefa, sa narodila 14.októbra 1939 v Los Angeles. Bakalárske štúdium ošetrovateľstva ukončila v roku 1963 na Mount Saint Mary's College v Los Angeles a magisterské štúdium pediatrického ošetrovateľstva v roku 1966 na Kalifornskej Univerzite. Po štúdiu ošetrovateľstva Royová začala študovať sociológiu, v roku 1973 ukončila magisterské štúdium a v roku 1977 doktorandské štúdium na Kalifornskej Univerzite (1).

Jadro: Royovej model je vo všeobecne pokladaný za systémový model, napriek tomu obsahuje i prvky interakčného modelu(2). Model bol vytvorený na klienta - jedinca, ale môže byť prispôsobený aj na rodinu a komunitu. Adaptačný model Callisty Royovej bol vytvorený pod vedením Dorothy E. Johnsonovej. Royovej model je založený na predpoklade, že ľudia sa môžu úspešne prispôsobiť požiadavkám prostredia. Vo svojom modeli vysvetlila päť hlavných konceptov: osobu, cieľ ošetrovateľstva, zdravie a prostredie. Tieto koncepty sú vo vzájomnej reakcii s konceptom adaptácie. Osoba má štyri spôsoby adaptácie: fyziologický, sebauvedomenie, rolové funkcie a vzájomná závislosť(3).

Záver. Royovej adaptačný model identifikuje základné koncepty ošetrovateľstva. Ľudský adaptačný systém je v neustálej interakcii s vonkajšími a vnútornými stimulmi prostredia.

Kľúčové slová : Ošetrovateľský model, adaptácia, spôsoby adaptácie, stimul.

The Adaptation Model of Nursing

Koňošová H., Šagátová A., Kuníková A.

St. Elisabeth University College of Health and Social Work, Bratislava.

Introduction. Sister Callista Roy, a member of the Sisters of Saint Joseph of Carondler, was born October 14th 1939, in Los Angeles. She received a bachelor of arts in nursing in 1963 from Mount Saint Mary's College in Los Angeles and a master of science in pediatric nursing from the University of California in 1966. After earning her nursing degrees, Roy began her education in sociology, receiving both an M.A, in sociology in 1973 and a PhD in sociology in 1977 from the University of California (1).

Core. The Roy adaptation model is generally considered a "systems" model; however, it also includes elements of an "interactional" model (2). The model was developed specifically for the individual client, but it can be adapted to families and to communities. Callista Roy adaptation model developed under the guidance of Dorothy E. Johnson. Roy's Adaptation Model for nursing is based on the notion that a human being can successfully adapt to environmental requirements. There are five major concepts of nursing explicated in her model: the person, the goal of nursing, nursing activities, health, and the environment. These concepts are interrelated to the concept of adaptation. The person is viewed as having four different modes of adaptation: physiologic, self-concept, role function, and interdependence modes (3).

Conclusion: The Roy adaptation model identifies the essential concepts relevant to nursing as the human adaptive system is viewed as constantly interacting with internal and external environmental stimuli.

Key words: Nursing model, adaptation, adaptation modes, stimul.

References:

1. SUTCLIFFE, J., MCKENNA, H., HYRKÄS, K.: Nursing models. Application to practice. MA Healthcare Ltd.: Huntingdon, Cambridgeshire. 200pp. 2010, ISBN-13: 978-1-85642-379-3.
2. MATULNÍKOVÁ, Ľ., GALKOVÁ, M.: Vplyv prostredia na interakciu rodič – dieťa v procese kontinuity. Neonatologické zvesti. 1/2009, roč.13, s.83-86. ISSN 1335-2504
3. ŽIAKOVÁ, K., et al.: Ošetrovateľské konceptuálne modely. Martin: Osveta. 2007, 190s. ISBN 987-80- 8063-247-2

Contact: St. Elisabeth University College of Health and Social Work, Nam. 1. maja, Bratislava, Slovakia

Sociálna práca – neoddeliteľná súčasť starostlivosti pri zvyšovaní kvality života pacientov s onkologickým ochorením

Kováčová L., Hnatová I., Kovalčíková N.

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra sociálnej práce

Úvod: Problematika onkologických ochorení je dnes veľmi diskutovanou témou. Napriek všetkým pozitívnym správam o pokroku v medicíne zostáva onkologické ochorenie bremenom, ktoré ťaží každého pacienta a s ním i jeho okolie a značne narúša kvalitu života vo všetkých jej dimenziách. Skupina autorov zostavila pôvodne dvanásť základných indikátorov kvality života, neskôr však prišlo k revidovaniu tohto súboru a pozornosť sa sústredila skôr na stanovenie základných dimenzií kvality života. V rámci slovenskej sociálnej práce mu najlepšie zodpovedá päťdimenzionálny model, v ktorom je obsiahnutá psychická, spirituálna, mentálna, sociálna dimenzia a dimenzia zdravia. (Levická, 2008) V našom príspevku sme sa zamerali na analýzu dopadov onkologického ochorenia na jednotlivé dimenzie kvality života pacientov a ich rodín a intervenciu sociálneho pracovníka v procese ich liečby a doliečovania.

Materiál a metodika: V našom výskume sme použili kvantitatívnu stratégiu a metódu dotazníka, ktorá sa nám z dôvodu priestorového rozptýlenia respondentov javila ako najvhodnejšia. Dotazovanie sa uskutočnilo na základe systematicky usporiadaných otázok. Ďalším dôvodom výberu metódy je jej ekonomickosť, a skutočnosť, že respondenti poskytujú dostatok času na premyslenie si odpovedí. Cieľom nášho prieskumu bolo zistiť dôležitosť sociálnych potrieb v chorobe, ako aj úlohu sociálneho pracovníka pri zlepšovaní kvality života onkologicky chorých.

Výsledky: Naše zistenie sa stotožňuje s tvrdením Kouteckého (1989), ktorý poukazuje na nedostatok sociálnych pracovníkov pri práci s onkologicky chorými a na skutočnosť, že ich funkciu často zastupuje psychológ, sestra a lekár. Onkologickí pacienti prežívajú počas liečby i po nej veľké množstvo problémov. V procese hospitalizácie sú pripútaní na lôžko, čo im znemožňuje akúkoľvek aktivitu, strácajú kontakt s vonkajším svetom. Po doliečovaní majú z dôvodu stigmatizácie problém zaradiť sa do pracovného procesu. Dá sa teda konštatovať, že u onkologicky chorých ľudí je podpora sociálneho pracovníka dôležitá, žiaľ na Slovensku ešte nie je dostatočne využívaná. V našom prieskume sme sa presvedčili o tom, že sociálnych pracovníkov špecializujúcich sa len na prácu s onkologickými pacientmi je veľmi málo. Z prieskumu tiež vyplynulo, že na túto prácu nie sú sociálni pracovníci systematicky pripravovaní, medzi sebou takmer nespolupracujú, nie sú finančne ohodnotení, čím strácajú motiváciu, ešte stále sa stretávajú s nepružnosťou a byrokraciou pri vybavovaní úradných záležitostí a nie všetci sa správne orientujú v nových zákonoch.

Záver: Rakovina je závažné ochorenie a zasahuje nielen do zdravotného stavu pacienta, ale narúša kvalitu jeho života v celej jej šírke. Ovplyvňuje psychickú pohodu, sociálne vzťahy ako i spirituálne aspekty chorého a jeho rodiny. Potreba sociálneho pracovníka je v zdravotníctve a zvlášť na onkologickom oddelení veľmi citelná. Jeho úlohou je hlavne vyhodnotenie celkovej životnej situácie pacienta, jeho rodiny, ich finančných problémov, zaistenie alternatívnych životných situácií, záujmu pacienta o zamestnanie a jeho nutné zmeny, vzťahu zamestnávateľa k chorému, resp. vyliečenému, možnosti individuálnych a kolektívnych aktivít a iné. (Zacharová, Hermanová, Šramková, 2007) Cieľom nášho príspevku bolo poukázať na závažnosť problematiky rakoviny a priblížiť prácu sociálneho pracovníka s onkologickými pacientmi.

Kľúčové slová: Kvalita života. Rakovina. Sociálny pracovník. Dotazník.

Social work - an integral part of care in improving the quality of life for patients with cancer

Kováčová L., Hnatová I., Kovalčíková N.

University of Trnava, Faculty of Health Care and Social Work, Social Work Department

Background: Nowadays, the issue of cancer is very discussed topic. Despite all positive reports on progress in medicine, cancer remains a burden which negatively affects each patient as well as his surroundings and has great influence on quality of life in all its dimensions. Researchers originally compiled twelve basic indicators of quality of life. Later this list was revised and their attention has focused on determining the basic dimensions of quality of life. In Slovak social work we use five dimensional model, which contains of psychological, spiritual, mental, social and health dimension (Levická, 2008).

In our paper, we focus on analyzing the impact of cancer on each dimension of quality of life of patients and their families, as well as social worker's intervention in the process of treatment and aftercare.

Methods: In our study we used a method of questionnaire, which seemed best due to spatial dispersion of respondents. Our questionnaire contains of systematically arranged questions. Another reason for choosing this method is its economic efficiency and the fact that respondents were provided by sufficient time to think about their answers. The aim of our research was to determine the importance of social needs in the disease, as well as the role of social worker in improving quality of life of cancer patients.

Results: Our finding agrees with statement of Koutecký (1989), which demonstrated a lack of social workers working with cancer patients and the fact, that their role is often substituted by a psychologist, nurse and doctor. Cancer patients experience during and after treatment a large number of problems. During the hospitalization, they are often bedridden, that prevents them from any activity and they may lose control with the outside world. Due to stigmatization they have problems with inclusion into the work process. Thus it can be concluded, that social worker's support is for cancer patients very important, yet, in Slovakia, not fully exploited. In our survey, we were convinced that there are few social workers specialized on work with cancer patients. The survey also showed that these social workers are not systematically trained for this work, there is almost no cooperation among them and they have very low salary, which decrease their motivation. They must deal with bureaucracy and inflexibility in official matters and not all are correctly oriented in new laws.

Conclusion: Cancer is a serious disease that affects not only the health of the patient, but also it undermines his quality of life in all its complexity. It affects psychological well-being, social relationships, as well as spiritual aspects of patient and his family. The necessity of social worker is in health care settings and particularly in the Department of Oncology very noticeable. His role is mainly to evaluate actual life situation of the patient and his family, their financial situation; to secure alternative life situations, patients interest in the job and its necessary changes, the relationship of the employer to the patient, possibilities of individual and collective activities, etc. (Zacharová, Herman, Šramková, 2007). The aim of our contribution was to highlight the severity of cancer and to zoom onto the work of social worker with cancer patients.

Key words: Quality of life, Cancer, Social worker, Questionnaire.

References:

- LEVICKÁ, J. : *Základy sociálnej práce*. Trnava: FZaSP, 2004.
KOUTECKÝ, J. et al.: *Klinická onkologie*. Praha: Avicenum, 1989. 318 s. ISBN 08-051-89
ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRAMKOVÁ, J.: *Zdravotnická psychologie*. 2007

Contact: Mgr. Lucia Kováčová, lucia.kovacova85@gmail.com

Problematické oblasti kvality života u ľudí s diagnózou Diabetes mellitus

Kovalčíková N., Kováčová L., Hnatová I.

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, Kat. sociálnej práce.

Úvod: Diabetes mellitus je závažné chronické ochorenie, ktorého prevalencia stále stúpa. Vzhľadom k vysokému počtu chorých a výskytu sekundárnych komplikácií je to ochorenie, ktoré je v centre záujmu odborníkov ale aj širokej laickej verejnosti. Ochorenie okrem svojej chronicity zahŕňa v sebe aj aspekty, ktoré v rôznej miere determinujú celkový životný štýl chorého a jeho rodiny a majú nepopierateľný vplyv na kvalitu života.

Jadro práce: Súčasťou tohto príspevku sú informácie, ktoré sú orientované jednak na popis a charakteristiku ochorenia diabetes mellitus, ale špecificky sa v ňom autorky zameriavajú hlavne na vybrané oblasti kvality života, ktoré toto ochorenie najviac ovplyvňuje. Pri charakteristike ochorenia sa autorky sústredili hlavne na popis základných dvoch typov diabetu a tiež na komplikácie, ktoré majú na život diabetika zásadný vplyv. Zdôrazňujeme tam aj význam chorého v procese liečby, pretože jeho spolupráca je prioritným faktorom determinujúcim jeho kvalitu života. Kvalitu života a problematické oblasti v nej autorky popisujú podľa dimenzií kvality života. Na prvom mieste sa orientujú na fyzické obmedzenia, tiež sa venujú psychosociálnym obmedzeniam a problémom, špecificky postaveniu na trhu práce, ekonomickým faktorom, problémom v rodine a širšom prostredí človeka s diabetom.

Záver: V závere autorky zdôrazňujú dôležitosť sociálnej opory v živote diabetikov, kde sa upriamujú na emocionálnu, inštrumentálnu a informačnú sociálnu oporu a motiváciu k spolupráci v liečbe, lebo tá je z hľadiska udržania optimálnej kvality života rozhodujúca.

Kľúčové slová: Diabetes mellitus, chronické ochorenie, kvalita života, rodina, mentálne zdravotné problémy.

Problematic Areas of Quality of Life for People Diagnosed with Diabetes Mellitus

Kovalčíková N.,¹ Kováčová L.,² Hnatová I.³

¹ Department of Social Work , Faculty of Health Care and Social Work, Trnava University in Trnava

² Internall PhD. student at Department of Social Work , Faculty of Health Care and Social Work, Trnava University in Trnava

³ Internall PhD. student at Department of Social Work , Faculty of Health Care and Social Work, Trnava University in Trnava

Introduction: Diabetes Mellitus is a serious chronic disease whose prevalence is rising steadily. It is a disease that is the focus of experts but also a general public because of given the large number of patients and the incidence of secondary complications. In addition to their chronicity, the illness incorporates the aspects which varying degrees determine the overall lifestyle of a patient and his family and have an undeniable impact on a quality of life.

Core of Work: The information in the contribution is oriented to the description and characteristics of diabetes mellitus but specifically it is the authors focus primarily on selected quality of life that most affects the disease.

The authors focused mainly on the description of the main two types of diabetes and also the complications that have to live with diabetes a major impact near the characteristics of disease. There emphasize the importance of a patient in the process of treatment because of this cooperation is the priority factors determining the quality of life.

The authors describe a quality of life and problematic areas according to the dimensions of quality of life. On the first place, they are oriented on the physical limitations, they are also dealing with psychosocial problems and limitations, the specific situation in the labour market, economic factors, family problems and the wider environment of man with diabetes.

Conclusion: In conclusion, the authors emphasize the importance of a social support in the lives of diabetics which is drawn to the emotional, instrumental and informational social support and motivation to cooperate in treatment because it is critical to maintaining optimal a quality of life is crucial.

Keywords: Diabetes mellitus. Chronic disease. Quality of life. Work. Mental health problems. Family.

References:

MADAJOVÁ, E.: Sociálna rehabilitácia diabetikov. Available on:

www.nrozp.sk/index.php/soc-rehabilitacia/chronicke-postihnutie/90-socialna-rehabilitacia-diabetikov

MOKRÁŇ, M., et al. 2008. DM a vybrané metabolické ochorenia. Martin : P a M, 2008. ISBN 978-80-969713-9-8

ILAVSKÁ, A. Diabetická polyneuropatia –jedna z najčastejších komplikácií diabetu. In. EDUKAFARM medinews. č.3, roč. 6, 2008. ISSN 1336 – 3239 s.103

Contact: e-mail: nada.kovalcikova@gmail.com

Komunikácia s pacientom ako jeden z prostriedkov pre optimálne polohovanie pacienta pri liečbe žiarením.

Králik G., Kontrišová K., Fríbertová M., Šramka M.,

Onkologický ústav sv. Alžbety, Heydukova 10, Bratislava, Slovenská republika

Úvod: Pre presnú aplikáciu liečby žiarením je dôležité zabezpečiť rovnakú polohu pacienta pri liečbe ako bola pri získavaní obrazových podkladov pre plánovanie liečby. Viacročné skúsenosti ukazujú na vhodnosť osobnej verbálnej komunikácie s pacientom hlavne v detskom veku ale i dospelého pre jeho uvoľnenie z vnútorného stresu, ktorý prináša očakávaný začiatok liečby.

Metodika a materiál: Viaceré práce poukazujú na zníženie rozdielu nastavenia pacientov ovplyvnením ich psychického stavu. Zisťované sú odchýlky nastavenia pacientov pri rutinnom nastavovaní a pacientov v pohode po niekoľkých aplikáciách liečby.

Výsledky: Nastavenie pacientov pri verbálnej komunikácii je jednoduchšie, trvá kratší čas a odchýlky nastavenia už pri prvých frakciách sú menšie. Komunikácia pacientov Skúsenosti poukazujú aj na zníženie požiadaviek a tlmenie a uspávanie detí počas ožarovania.

Záver: Verbálna komunikácia s pacientami ako i príprava polohovania pacienta pred terapiou sú dôležitými faktormi pre spresnenie liečby, v niektorých prípadoch hlavne u detí i faktorom realizácie liečby.

Kľúčové slova: Verbálna komunikácia s pacientom, psychická pohoda, nastavenie pacienta pre obrazové záznamy, nastavenie pacienta pre liečbu žiarením.

Communication with the patient as a tool for optimal positioning of the patient during radiotherapy

Králik G., Kontrišová K., Fríbertová M., Šramka M.,

St. Elisabeth Cancer Institute, Heydukova 10, Bratislava, Slovakia

Introduction: For a precise application of radiotherapy it is of importance to ensure the same position of the patient during therapy as was during acquiring images during treatment planning. Our long-term experience suggests the suitability of personal verbal communication with the patient, first of all with infants, but also with adults, to alleviate his or her internal stress caused by the expected start of therapy.

Material and Methods: Several studies from abroad report on the gradual decrease in the differences in patient's settings with respect to his or her psychical condition and relief during positioning. Determined were the differences in patient positioning during routine settings and in patients in comfort following several applications of therapy.

Results: Positioning of patients with verbal communication is simpler, takes less time, and the differences are lesser already during the application of the first several fractions. Experience also shows lowered requirements and drowsiness and falling asleep of infants during irradiation.

Conclusion: Verbal communication with patients and training of positioning of the patient for treatment are important factors for a precise treatment, in some cases, especially in infants, it is a very important factor in carrying out the treatment.

Key words: Verbal communication with patient, psychic comfort, positioning of the patient for imaging, positioning of patient for treatment.

References:

- BALTER, J.: Immobilization and Localization, Intensity modulated Radiotherapy a clinical perspective, BC Decker Hamilton, 2005
BOER, H. C, HEIJMEN, B. J: A protocol for reduction of systematic errors with minimal imaging workload, Int.J Radiat.Oncol.Biol.Phys. 2001,50,1350-65
HALPERIN, E.C, LIGHT, K: Stabilization and Immobilization Devices, Pediatric Radiation Oncology, 4th edition, Lippincott Williams and Wilkins 2005

Contact: gkralik@ousa.sk

Prínos montessoriovej liečebnej pedagogiky pre prax

Kuberová H., Mastišová J., Popracová B.

Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku, Slovenská republika

Úvod: Mnohí odborníci, rodičia a učitelia nepoznajú názorné montessori metódy a majú o nich aj skreslené informácie. Montessori metódy majú stanovené jasné pravidlá. Dieťa v hrových aktivitách je neustále stimulované rôznorodými činnosťami a správne riešenie je zakomponované v pomôcke. Montessori liečebná pedagogika a terapia je aktuálna alternatívna metóda, ktorá má reálnu perspektívu použitia v edukácii.

Metodika a materiál: Montessori liečebná pedagogika a terapia je aktuálna alternatívna metóda, ktorá má reálnu perspektívu použitia v edukácii. Mária Montessoriová (1870 – 1952) rozpracovala a formulovala psychofyziologickú metódu ako liečebno - výchovný program pre postihnuté deti. Metóda obsahovala zamestnania s hrovým materiálom a cvičenia praktického života. Montessoriovej metóda spočiatku využívaná pri výchove zdravých a mentálne postihnutých detí, bola modifikovaná aj pre deti so zmyslovými chybami. Ústredným mottom, priam filozofiou je heslo: „**Pomôž mi, aby som to dokázal sám**“.

Výsledky: S pozitívnymi výsledkami sa stretávame aj u zdravých jedincov, ktorí sa takto učia sami z vlastnej vôle a bez prežívania stresových situácií. Montessori liečebná pedagogika je samostatná forma terapie, integruje aktuálne poznatky neurofyziológie, pediatrie, vývinovej psychológie, rehabilitácie, genetiky, psychológie a pedagogiky. Samostatné možnosti edukácie založené na Montessori – metóde sa realizujú formou individuálnej a skupinovej terapie. Cieľom individuálnej terapie je prenášať aj najmenšie kroky z „Cvičení praktického života“, zmyslového materiálu ale aj z didaktického materiálu do domáceho prostredia. Terapeut, alebo liečebný pedagóg sa zaoberá s jednotlivcom a súčasne s rodičmi. Skupinová terapia rozvíja individuálnu terapiu a ponúka špeciálne vedenie v socializácii jedinca, aby bol v malých krokoch pripravovaný na pôsobenie v skupine a spoločnosti.

Záver: Montessoriovej metódy sa používajú hlavne v krajinách s rozvinutou ekonomikou. Pre vytvorenie základnej požiadavky, „pripraveného prostredia“ je podmienkou vybavenie sériami pomôcok pre vzdelávacie aktivity rozvíjajúce reč, matematické predstavy, kozmickú výchovu, rozvoj zmyslov a cvičenia praktického života. Mária Montessoriová vošla do dejín pedagogiky ako výnimočná osobnosť, ktorá spôsobila revolučné zmeny v názoroch na výchovu a vzdelávanie detí.

Kľúčové slova: terapeutická metóda, montessoriovej pedagogika, liečebná pedagogika, prax

The contribution of Montessori education for medical practice

Kuberoval H., Mastišová J., Popracová B.

Faculty of paedutology of Catholic university in Ružomberok, Slovakia

Introduction: Many experts, parents and teachers do not know the Montessori method, and illustrative of them have even distorted. Montessori methods have clear rules. Hrových child in activities is constantly stimulated by diverse activities and a proper solution is embedded in the device. Montessori pedagogy and medical therapy is the current alternative method that has real prospects for use in education.

Methods and Materials: Montessori Education and medical therapy is the current alternative method that has real prospects for use in education. Maria Montessori (1870 - 1952) developed a psychophysiological method formulated as a therapeutic - educational program for handicapped children. The method included a job with hrovým material and exercises of practical life. Montessori method, initially used for bringing up healthy and mentally disabled

children, has been modified for children with sensory defects. The central motto, philosophy is almost motto: **"Help me to prove it himself."**

Results: The positive results are also encountered in healthy individuals who learn to read themselves of their own volition and without experiencing stressful situations. Montessori pedagogy is self-healing form of therapy integrates the current knowledge of neurophysiology, pediatrics, developmental psychology, rehabilitation, genetics, psychology and pedagogy. Separate options based on the education of Montessori - the method is effected by means of individual and group therapy. The aim of individual therapy is to transfer even the smallest steps of "practical life exercises", the sensory material but also of teaching materials in the home environment. Therapist, or medical educator dealing with individuals and also with parents. Group therapy develop individual therapy and special offers leadership in the socialization of the individual to be in small steps in preparation for participation in the group and society.

Conclusion: The Montessori method is used mainly in countries with developed economies. To create a basic requirement, "prepared environment" is a series of tools provided equipment for educational activities developing language, mathematical concepts, cosmic education, development and sensory exercises of practical life. Maria Montessori went into the history of education as a unique personality, which caused a revolutionary change in views on the education of children.

Key words: therapeutic method, Montessori education, medical education, practice.

References:

- HAINSTOCK, E. G. Metoda montessori a jak ji učit doma. Praha: Pragma, 1999. s. 166. ISBN 80-7205-662-X.
MONTESSORI, M. Tajuplné dětství. NSPS, Praha, 1998.
MONTESSORI, M. Příručka vědecké pedagogiky. Praha, 1926.
ZELINKOVÁ, O. Pomoz mi abych to dokázal. Portál, Praha, 1997, 106 s. ISBN 80-7178-071-5
ŠTÚR., I. Neprekliat' vlastný život. In: Humanita č. 6, 1998, str.3.

Contact: Ing. Barbora Popracová, email: barbora.popracova@ku.sk

POKYNY AUTOROM PRE PÍSANIE PRÍSPEVKOV

Vedecké články

Najnovšie poznatky z oblasti zdravotníctva a sociálnej práce a interdisciplinárnych odborov. Maximálny rozsah je 11 strán textu (veľkosť písma a12, typ písma Times New Roman, riadkovanie 1, 5) s najviac šiestimi obrázkami (grafmi). Článok píše s dôrazom na najnovšie poznatky zo zdravotníctva a sociálnej práce súvisiacich s danou problematikou

Informácia z praxe (kazuistika, pôvodná práca)

Maximálny rozsah je 7 strán.

Referáty z literatúry

Zaujímavosti zo zahraničnej tlače, novinky v oblasti zdravotníctva, sociálnej práce v maximálnom rozsahu 2 strany.

Komentáre

Reakcie na články, informácie o odborných akciách, nové knihy, recenzie, správy z konferencií, pozvánky a iné.

Štrukturovaný abstrakt

Názov práce, autor(i), pracovisko(á), úvod, súbor a metodiky, výsledky, záver, kľúčové slova, literatúra (minimálne tri a maximálne 5 literárnych zdrojov) v slovenčine (češtine) a anglickom jazyku.

Abstrakt z vedeckej práce uverejnenej v zahraničí, alebo konferencie nie staršej ako 1 rok.

Spracovanie rukopisu

Príspevok píše na počítači v niektorom z bežných textových editorov napr. MS Word.

Základné pravidlá:

- text píše plynule, bez vkladania viacerých medzier medzi jednotlivými slovami, pravý okraj dokumentu nezarovnávať, odstavce ukončíte klávesou Enter.
- neupravujte text do stĺpcov (len v tabuľkách).
- rozlišujte dôsledne čísla 1, 0 a písmená l, O.
- ako zátvorky nepoužívajte znak lomítko /, pretože nerozlišuje začiatok, ani koniec výrazu. Použite okrúhle zátvorky: ().
- skratky vysvetlite vždy pri ich prvom použití.

Náležitosti rukopisu

1. Výstižný názov práce, mená a priezviská všetkých autorov vrátane titulov, pracoviská autorov. Adresa prvého autora vrátane čísla telefónu, faxu a e-mailovej adresy.
2. Súhrn v slovenčine a angličtine, stručné zhrnutie obsahu v rozsahu maximálne 10 riadkov.
3. Kľúčové slová v rozsahu 3 – 6 slov.
4. Vlastný text
5. Obrázky. Ak ich vkladáte do dokumentu, pošlite ich originálne súbory (.tif, .jpg...) Pri posielaní fotodokumentáciu poštou, posielajte prosím len kvalitné originály. Každú predlohu označte číslom pod ktorým je zmienená v texte.
6. Grafy. Pokiaľ na zhotovenie grafu používate MS Excel, tak grafy preložte cez schránku do dokumentu, poprípade dodajte tiež príslušný .xls súbor. Použitie efektov typu 3D, tieň zvyčajne znižujú čitateľnosť grafu. Vnútro časopisu je tlačené ako čiernobiele, a preto neodporúčame použiť linie, znakov a výplní plôch grafu vo farebnom prevedení. Vyššiu čitateľnosť dosiahnete použitím rôznych hrúbok čiar a rozdielnym typom čiar. Výplne odporúčame definovať len v čiernej farbe ako rôzne typy šrafovania, alebo odtieňov čiernej farby. Ku každému obrázku (schéma, grafu) a tabuľke je potrebné vždy dodať jeho návestie a názov obrázku (popis) v nasledujúcej syntaxi:
Obr. X: názov obrázku (popis)
Tab. X: názov tabuľky
Ak sa v texte odvolávate na obrázok alebo tabuľku, tak použijete textový reťazec obr. X, alebo tab. X.
7. Literatúra. Citácie sú očíslované, odkazy v texte sú uvádzané číslom citácie v hranatých zátvorkách. Uveďte maximálne 15 citácií. Zoznam literatúry usporiadajte prosím podľa abecedy. Literatúru prosím dodávajte v nasledujúcom tvare:
[X] Priezvisko, M.: názov publikácie, Vydavateľstvo, miesto, rok vydania (XXXX), s. x – xx. ISBN, Priezvisko, M.: názov publikácie, názov časopisu, rok, xxxx, roč. x, č. x, s. x-xx ISSN

Príklady citácií:

- [1] Čírtková, L. Policejní psychologie. 1. Vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o. 2006. 309 s. ISBN 80-86898-73-3
- [2] FÁBRYOVÁ, I. Manažment obezity u pacientov s diabetom mellitom 2. typu. In: Interná medicína 2010, roč. 9, č. 12, s. 591-595. ISSN 1335-8359

Redakcia si vyhradzuje právo robiť drobné stylistické úpravy rukopisu. V prípade potreby skrátenia rukopisu nebude žiadať súhlas autora. Každý prispievateľ bude musieť za uverejnenie príspevku platiť, alebo získať reklamu, či sponzorov. Predpokladaná cena 1 článku (5 strán) je 60.- Euro, za každú stranu navyše 10.- Euro.

Imprimatúr

Autor si nechá recenzovať článok u vedúceho pracoviska, alebo iného odborníka a jeho meno oznámi redakcii. Konečnú recenziu robí redakčná rada.

Vzhľadom k praktickému zameraniu časopisu vás prosíme, aby bol príspevok napísaný zrozumiteľne, s dôrazom na praktické využitie podaných informácií.

Príspevky posielajte e-mailom na adresu: **msramka@ousa.sk**

KONFERENCIA PREŠOV 2012

Oznam

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

Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach

Gréckokatolícka teologická fakulta PU v Prešove

usporiadajú a zároveň si dovoľujú Vás pozvať na

VIII. vedecko-odbornú konferenciu s medzinárodnou účasťou

„Dopady hospodárskej krízy na kvalitu života, zdravia a sociálnu oblasť“

v dňoch 26. – 27. októbra 2012 v Prešove

Cieľom konferencie je akcentovať spoluprácu širokej odbornej verejnosti zo sociálnej a zdravotníckej starostlivosti, ošetrovateľstva, verejného zdravotníctva, teológie, filozofie, psychológie a tretieho sektoru pri zabezpečovaní kvality života a zdravia populačných skupín. Aktívna účasť je možná v pléne alebo v posterovej sekcii. Odprezentované príspevky a postery budú publikované v recenzovanom zborníku.

Tematické zameranie konferencie:

Dopady hospodárskej krízy na zdravotníctvo a sociálnu oblasť

Kvalita života ako výzva v pomáhajúcich profesiách

Nové trendy vo vývoji ošetrovateľskej starostlivosti

Etika ako základ pomáhajúcich profesií

Kvalita života a zdravia marginalizovaných skupín

Dobrovoľníctvo a jeho výhody pre spoločnosť

Ekonomické dopady hospodárskej krízy na kvalitu života a zdravia

Varia

Začiatok konferencie je plánovaný na 26. 10. 2011 o 9.00 hod.

Podrobnejšie informácie budú zasielané záujemcom v I. informácii. Vašu predbežnú účasť s názvom príspevku a abstraktom v SJ a AJ (max. 200 slov) prosíme nahlásiť **e-mailom do: 30. septembra 2012** na landrejiova@gmail.com, tel. 00421 905565624