

Zdravotnictví a sociální práce

vědecký časopis | ročník 8, 2013 | číslo 4

Supplementum



| Ošetřovatelství | Sociální práce | Veřejné zdravotnictví |

Prenatálne dieťa

Psychosomatické charakteristiky prenatálneho
a perinatálneho obdobia ako prostredia dieťaťa

Peter G. Fedor-Freybergh

6



Autor tejto knihy,
Prof. Peter G. Fedor-Freybergh, M.D.,
Ph.D., Dr.h.c. mult., rodák z Bratislavy,
absolvent Lekárskej Fakulty univerzity
Komenského uviedol pojem „pre-
natálne dieťa“ v roku 1986 na svetovom
kongrese prenatálnej a perinatálnej psy-
chológie a medicíny, ktorého bol prezi-
dentom.

Inšpirovali ho k tomu tehotné matky,
ktoré sa ho ako pôrodníka a gynekoló-
ga nikdy nepýtali „ako sa má dnes moje

embryo“ alebo „ako veľký je môj plod?“, ale pýtali sa „ako sa darí môj-
mu dieťaťu?“, a často už aj vo forme mena „ako sa darí mojej Aničke
alebo Jankovi?“. O to viac, že autor tejto knihy, ktorý je gynekológom
a pôrodníkom, ale aj psychiatrom a detským psychiatrom, priznáva
prenatálnemu dieťaťu plnú kompetenciu vo všetkých jeho funkciách
od počatia v ich nedeliteľnej kontinuite počas celého života.

Autor je zakladateľom prvého medzinárodného časopisu Inter-
national Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medici-
ne v roku 1989, ktorý vychádza pravidelne dodnes. Je tiež držiteľom
prvej a zatiaľ jedinej profesúry pre prenatálnu a perinatálnu psycho-
lógiu a medicínu na svete. Momentálne pôsobí ako riaditeľ Ústavu
pre prenatálnu a perinatálnu psychológiu a medicínu a integrova-
ných neurovied na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce Sv.
Alžbety v Bratislave.

Text tejto knihy napísal v roku 1980 v cudzine v nemeckom ja-
zyku a slovenský preklad je verný pôvodnej verzii, na ktorej autor
nič nemenil.

Kniha má hovoriť sama za seba a s Božou pomocou dosiahne
svoj cieľ, pochopenie ľudského života, plnohodnotného od samého
počiatku.

Zdravotníctvo a sociálna práca

vedecký časopis | ročník 8, 2013 | číslo 4
supplementum

| Ošetrovatelstvo | Sociálna práca |
| Verejné zdravotníctvo |



Zdravotnictví a sociální práce

vědecký časopis | ročník 8, 2013 | číslo 4
supplementum

| Ošetrovatelství | Sociální práce |
| Veřejné zdravotnictví |





MICROCOMP



***Ďakujeme našim
obchodným partnerom
za prejavenú dôveru
a tešíme sa
na d'alšiu spoluprácu
v budúcnosti.***

WWW.MICROCOMP.SK

OBJEDNÁVKA

na časopis Zdravotníctvo a sociálna práca / Zdravotnictví a sociální práce

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

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

Závazně si objednávám:

☐ celoročné předplatné	Počet kusů
☐ časopis č.	Počet kusů
Jméno	Příjmení
Organizace	
IČO	IČ DPH
Adresa pro doručení	
Tel.	Fax
E - mail	Podpis

Objednávky posílat

Objednávky pro SR	Objednávky pro ČR	Vydavatelstvo SR	Vydavatelství ČR
Ing. Lucia Andrejiová Dilongova 13, 080 01, Prešov, SR mobil: 00421 905565624 e-mail: landrejiova@gmail.com č. účtu: 2925860335/1100 SR	Časopis Zdravotnictví a sociální práce 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	SAMOSATO, s.r.o., Bratislava Plachého 53, P.O. BOX 27 840 42 Bratislava 42, SR IČO: 35971509 IČ DPH: SK 202210756	Maurea, s. r. o. ul. Edvarda Beneše 56 301 00 Plzeň, ČR IČO: 25202294

Vědecký časopis Zdravotnictví a sociální práce • ročník 8. • 2013, Supplementum

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

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

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

Redakční rada: doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc. (Trnava); doc. Ing. Štefan Bugri, PhD. (Prešov); prof. PhDr. Paweł Czarnecki, PhD (Warszawa); prof. PhDr. Pavol Dancák, PhD. (Prešov); doc. MUDr. Štefan Durdík, PhD. (Bratislava); Dr.h.c. Prof. Dana Farkašová, PhD (Bratislava); Prof. MUDr. Peter Fedor-Freybergh, DrSc. (Bratislava); doc. MUDr. Alena Furdová, PhD., MPH (Bratislava); prof. MUDr. Štefan Galbavý, DrSc. (Bratislava); JUDr. Alexander Gros (Nadlac); MUDr. Mikuláš A. Haľko (New York, USA); prof. MVDr. Peter Juriš, CSc. (Košice); Doc. PhDr. Dagmar Kalátová, PhD (Příbram); prof. MUDr. Marián Karvaj, PhD. (Nové Zámky); prof. PhDr. Mária Kilíková, PhD. (Rožňava); doc. PhDr. Vlastimil Kozoň, PhD. (Wien); prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc, Dr.h.c.mult. (Bratislava); doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, PhD. (Plzeň); Doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. (Praha); prof. MUDr. Anna Sabová, PhD., (Nový Sad); prof. PhDr. Milan Schavel, PhD., (Bratislava); prof. MUDr. Jana Slobodníková (Trenčín); prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc. (Bratislava); prof. MUDr. Igor Šulla, DrSc. (Košice); vacant (Brno, ČR); prof. PhDr. Valéria Tothová, PhD., (České Budejovice); Prof. JUDr. Robert Vlček, PhD., MPH (Bratislava)

Časopis je recenzovaný. Za obsahovou a formální stránku zodpovídá autor. Texty neprešli jazykovou korekturou.

Adresa redakcie: Časopis Zdravotníctvo a sociálna práca, Klinika stereotaktickej rádiochirurgie, 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 redakce: Časopis Zdravotnictví a sociální práce, VŠZ, o.p.s., Dušková 7, 150 00 Praha 5, Česká republika, č. účtu: 246152872/0300, ČR,

Přetisk je dovolený s písemným souhlasem redakce • Nevyžádané rukopisy se nevracejí • 4 vydání ročně • EV 4111/10, Zaregistrováno MK SR pod číslem 3575/2006 • ISSN 1336-9326 • Zaregistrováno MK ČR pod číslem E 19259 • ISSN 1336-9326. Supplementum vyšlo dne 20.12.2013.

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

Link na online verzi časopisu: www.zdravotnictvoasocialnapraca.sk, www.zdravotnictviasocialniproce.cz



Abstrakty

IX. Vedecko-odborná konferencia s medzinárodnou účasťou

**“Civilizačné ochorenia a ich vplyv na kvalitu života, zdravia
a sociálno-ekonomickú oblasť”**

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Abstrakty IX. Vedecko-odborná konferencia s medzinárodnou účasťou

“Civilizačné ochorenia a ich vplyv na kvalitu života, zdravia a sociálno-ekonomickú oblasť“

<i>Andrejiová, L., Čepiga, B.</i>	9
Globálna kríza súčasnosti a jej sociálno-ekonomické dopady	
The global crisis of present time and her socio-economic impacts	
<i>Andrejiová, L., Kollárová, Ž.</i>	10
Sociálne statusy žien v krajinách tretieho sveta	
Social status of women in third World countries	
<i>Basak, A. M.</i>	11
Bezrobotný v systéme opieky spoločnej	
The unemployed in the social care system	
<i>Bencová, V., Krčméry, V.</i>	12
Rakovina ako dôsledok modernej civilizácie: Sme pripravení na zvládnutie rakoviny v 21. storočí?	
Cancer as consequence of the modern civilisation: Are we capable to deal with in the 21st century?	
<i>Beňo P.</i>	14
Spearmanov koeficient poradovej korelácie – aplikácia v ošetrovatelstve	
Spearman coefficient of rank correlation – application in nursing	
<i>Beňo, P., Marcinová, M., Šramka, M., Novotná, J.</i>	15
Sledovanie nežiaducich účinkov rádioterapie vo FNŠP v Prešove	
Observation of adverse effect of radiotherapy in Faculty hospital in Prešov	
<i>Beňo, P., Michňová, N.</i>	17
Debarierizačné opatrenia pre osoby so sluchovým postihnutím	
Measures to remove barriers for persons with hearing impairment	
<i>Birknerová, Z.</i>	19
Vybrané aspekty kvality života v pomáhajúcich profesiách	
Selected aspects of the quality of life in the helping professions	
<i>Bobovnik, M., Wiczmándyová, D.</i>	20
Civilizačné ochorenia a ich dopady na systém poskytovania dlhodobej	
zdravotnej starostlivosti a výšku potrebných finančných zdrojov na jej krytie	
Civilisation diseases and their effects on the system of long-term care	
and the amount of the funds required to cover the long-term care	
<i>Bobovniková, M., Wiczmándyová, D.</i>	22
Civilizačné ochorenia a ich dopady na systém poskytovania dlhodobej	
zdravotnej starostlivosti pre osoby v produktívnom veku	
Civilisation diseases and their effects on the system of long-term care	
for people in the postproductive age	
<i>Briššáková, J., Hardy, M., Madarová, E., Majchráková, Z.</i>	23
Pasívne dobrovoľníctvo ako forma prosociálneho správania	
Passive volunteering as a form of pro-social behaviour	
<i>Bugri, Š., Žák, S., Pribišová, E., Tomášková, L.</i>	24
Vplyv doplatkov v zdravotníctve na životnú úroveň seniorov	
Implications for health supplements of living standards of seniors	

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

<i>Bujdová, N.</i>	26
Faktor stresu v pomáhajících profesích	
Stress factor in helping professions	
<i>Bydžovský, J., Kalátová, D., Průšová, L., Hesounová P., Raková, J.</i>	27
Neočekávané poskytování první pomoci zdravotnickým pracovníky	
Unexpected provision of first aid by health care professionals	
<i>Bydžovský, J.</i>	28
Kvalita kardiopulmonální resuscitace prováděné sestrami a její ovlivnění pomocí feedback devices	
Quality of cardiopulmonary resuscitation provided by nurses and its affection by feedback devices	
<i>Cintulová, L.</i>	31
Postavenie žien v spoločnosti a ich kvalita života	
Status of women in society and their quality of life	
<i>Čepiga, B.</i>	33
Možnosti kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia pre potreby dialyzovaných pacientov.	
Possibility of compensation of social consequences of severe disability for the purposes of dialysis patients.	
<i>Dancák, P.</i>	34
Život jako prostor starostlivosti o dušu	
Life as the space for the soul	
<i>Dimunová, L., Mechírová, V.</i>	35
Fajčenie jako behaviorálny rizikový faktor civilizačných ochorení u sestier a porodných asistentek	
Smoking as behavioral risk factors of civilisation illness in nurses	
<i>Duda, M.</i>	36
Jakość życia rodziny z osobą niepełnosprawną umysłowo	
Quality of life in families with a person with intellectual disability	
<i>Džáčovská, S., Chovanec, J.</i>	37
Vzdelávanie pracovníka pomáhajúcich profesií v oblasti komunikácie: luxus alebo nutnosť?	
Worker's training of helping professions in the field of communication: luxury or necessity?	
<i>Furdová, A., Krčová, I., Šramka, M.</i>	39
Súčasný stav evidencie nádorov oka na Slovensku	
The evidence of malignant tumors of the eye in Slovakia	
<i>Furdová, A., Krčová, I., Krásnik, V., Šramka, M.</i>	41
Sociálno-ekonomické aspekty u pacientov v pokročilom štádiu nádorového ochorenia oka	
Socio-economic aspects in patients with advanced eye cancer disease	
<i>Furdová, A., Krčová, I., Horkovičová, K., Šramka, M.</i>	43
Možnosti sociálnej intervencie u pacientov závislých na opiátoch a heroíne v pokročilom štádiu malígneho melanómu	
Options of social intervention in patients dependent upon opiates and heroin in advanced stages of malignant melanoma of the eye	
<i>Galbavý, A., Šramka, M., Galbavý, Š.</i>	45
Racionalizácia liečby niektorých nádorov centrálného nervového systému. Retrospektívna analýza	
Materiálu kliniky stereotaktickej neurochirurgie Onkologického ústavu sv. Alžbety v Bratislave	
Rationalization of treatment of certain tumors of the central nervous system. Retrospective analysis from dept. of stereotactic radiosurgery, St. Elisabeth oncology institute, Bratislava	

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

<i>Garabášová, M., Škvarková, Z., Sokolová, J., Strehárová, A., Šimková, A.</i>	46
Výskyt chronických ochorení a komorbidít u pacientov s infekciami krvného riečiska a ich vplyv na prežívanie The prevalence of chronic diseases and comorbidities in patients with bloodstream infections and their impact on survival	
<i>Guba, D., Belovič, R., Sestrienková, J., Bučáková, A.</i>	49
Plastická chirurgia a civilizačné ochorenia.– Áno – Nie? Diseases of civilisation in plastic Surgery – Yes – No??	
<i>Hal'ko, M.A.</i>	50
Devínska Kobyla – „Odpocívadlo“ na transkontinentálnej Jantárovej ceste Devinska Kobyla – Rest, Service area (Lay Bay) in Transcontinental Amber route	
<i>Hamplová, L., Hulinský, P., Němcová, J.</i>	51
Rizikové chováni dospívajících a sexuálně přenosné nákazy High-risk behaviour in adolescents and sexually transmitted infections	
<i>Hanobik, F., Kubík, F.</i>	53
Paliatívna starostlivosť a onkologicky chorí seniori Palliative care and cancer ill seniors	
<i>Hertelyová, Z., Hvastová, J.</i>	54
Metabolický syndróm ako rizikový faktor kardiovaskulárnych ochorení a ich dopad na ekonomiku Metabolic syndrome as risk factor for cardiovascular diseases and their economic impact	
<i>Heverová, Z., Wiczmándyová, D.</i>	55
Alternatívne terapie pre seniorov trpiacich demenciou Alzheimerového typu Alternative therapy for seniors suffering from dementia of Alzheimer type	
<i>Jahodová, I., Moravcová, K., Judl, T., Jahoda, D.</i>	57
Faktory ovlivňující počet pádů seniorů ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Vliv vlastnictví, systém péče a metody prevence. The factors influencing the rate of falls of the elderly in medical and social facilities The influence of property ownership, the system of care provision and methods of prevention	
<i>Kilíková, M., Laca, P.</i>	58
Úspešnosť adaptačného procesu seniorov v kontexte teórie etiky a komunikácie Success adaptation process seniors in the context of the theory of ethics and communication	
<i>Kmecová, J.</i>	59
Dobrovoľníctvo – nová forma rozvoja človeka Volunteering – a new form of human development	
<i>Knapík, A., Rottermund, J., Kaducakova, H., Kocjan, J.</i>	61
Poglądy i postawy słowackiej młodzieży wobec niepełnosprawności Opinions and attitudes of Slovak youth toward disability	
<i>Lehocký, L., Pribišová, E.</i>	62
Klasifikačný systém DRG ako systém financovania v zdravotníctve The classification systém DRG as systém of financing in the health system	
<i>Lepková, P., Kubicová, M.</i>	64
Specifika ošetrovateľskej péče u pacienta s celiakií Specifics of nursing care for patients with celiac disease	

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

<i>Maja, M., Tomic, L., Tomic, Z., Šramka, M., Sabova, A.</i>	65
Porovnanie spotreby antidepresív na Slovensku a v Srbsku	
Comparison of consumption of antidepressants in Slovak republic and in Serbia	
<i>Markovič, P., Juhászová, Z., Grančičová, K.</i>	67
Využitie agentskej teórie v riadení sociálneho podniku	
Using of principal-agent theory in social bussinesses	
<i>Marzec D., Pluskota, M.</i>	68
Jordanowska idea zdrowia w kontekście działalności społeczno – pedagogicznej	
Jordan's idea of health in the context of social-pedagogical activity	
<i>Marzec A., Stefaniak, R.</i>	70
Pedagogiczny aspekt przeciwdziałania uzależnieniom od nowych mediów	
In the context of social – pedagogical activity	
<i>Michel', R.</i>	72
Chudoba jako základný determinant kvality života Rómov	
Powerty as a basic determinant quality of life of Roma	
<i>Mojžešová, M., Capíková, S., Trizuljaková, J., Kostičová, M.</i>	73
Pacient/klient – senior, predpokladaná kvalita života a neetické riešenia	
Senior as the patient/client, supposed quality of life and unethical solutions	
<i>Moravcová, K., Němcová, J., Hlinovská, J.</i>	74
Edukační působení sestry v primární zdravotní péči v České republice	
Educational work of nurses in primary care in the Czech republic	
<i>Murgová, A., Wiczmándyová, D.</i>	76
Stravovacie návyky a zdravie detí v Zemplínskom regióne	
Eating habits and health condition of children in Zemplin region	
<i>Novotná, J., Beňo, P.</i>	78
Spektrum úrazů na letních dětských táborech	
Child injury surveillance on children summer camps	
<i>Pribišová, E., Žák, S., Bugri, Š., Lehocký, L.</i>	79
Príjmy zdravotných poisťovní z poistného u vybraných platiteľov poistného	
Revenue of Health instance premium for selected premium payers	
<i>Peřinová, N., Baňasová, V.</i>	81
Obezita a jej vplyv na kvalitu života tehotnej ženy	
Obesity and its impal on quality of life of the pregnant woman	
<i>Petrová, G., Lauková, P., Solovič, I.</i>	82
Životné podmínky jako významný determinant výskytu TBC u rómskej populácie	
na Východnom Slovensku	
Living conditions as a determining factor for the occurrence of TB among Roma population	
in Eastern Slovakia	
<i>Pstrag, D.</i>	84
Symptomy uzależnienia od gier komputerowych występujące u młodzieży szkolnej	
The symptom sof addiction to komputer games occuring in the case of young school attendees	
<i>Rejman, J.</i>	86
Profilaktyka chorób cywilizacyjnych w polskiej szkole. Aspekty prawne i organizacyjne	
The prevention of Lifestyle-related diseases in polish school from a legal and organizational perspective	

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

<i>Rottermund, J., Knapík, A., Saulicz, E., Saulicz, M., Kocjan, J.</i>	87
Ograniczenie dolegliwości bólowych kręgosłupa u opiekujących się osobami niepełnosprawnymi i przewlekle chorymi	
Limiting spinal ailments in persons providing care for disabled and chronically sick patients	
<i>Rottermund, J., Knapík, A., Saulicz, E., Saulicz, M., Kocjan, J.</i>	88
Kinezyterapia w leczeniu osteoporozy	
Kinesitherapy in treatment of osteoporosis	
<i>Raková, J., Jaballah, Z.</i>	90
Moderná rola sestry výskumníčky v aktuálnych klinických podmienkach	
The modern professional role of research nurse In current clinical practice	
<i>Ryniková, M., Rynik, A.</i>	91
Socio-ekonomické aspekty náhlych cievnych mozgových príhod	
Socio-economic aspects of sudden cerebral infarction	
<i>Sobczyk, B.</i>	92
Situacja zdrowotno-bytowa Rómow a współczesne standardy cywilizacyjne	
The situation of health and living conditions Roma and modern standard of civilization	
<i>Stanová, A., Gažová, Z.</i>	94
Civilizačné ochorenia v rozvojových krajinách a ich dopad na sociálno-ekonomickú oblasť	
Civilisation illness in developing countries and their impact on socio-economic area	
<i>Szyska, M.</i>	95
Zdrowie publiczne i zagrożenia cywilizacyjne w dyskursach współczesnej komunikacji społecznej	
Public health and civilizational threats in the discourses of modern social communication	
<i>Šoltésová, V.</i>	97
Krízové javy a mimoriadne udalosti	
Krisenereignisse und Schadensfälle – aussergewöhnliche Ereignisse	
<i>Švec, J., Krčméry, V.</i>	98
Civilizačné choroby – epidémia modernej doby	
Civilisation diseases – The epidemiology of modern era	
<i>Tomášková, L.</i>	100
Syndróm vyhorenia ako civilizačný problém	
Burn-out syndrome as civilization problem	
<i>Tomič, L., Ban, M., Milijašević, B., Sabo, S., Tomič, N., Čalasan, L.</i>	101
Farmakoepidemiológia centrálnych a periférnych vazodilatancií	
Pharmacoepidemiology of central and peripheral vasodilators	
<i>Vansač, P., Hunyadiová, S.</i>	102
Sociálne a etické problémy človeka s civilizačným ochorením	
Social and ethical problem of a man with civilization illness	
<i>Wasinski, A., Tomczyk, L.</i>	104
Netoholizm - coraz poważniejszym zagrożeniem cywilizacyjnym dla współczesnego człowieka	
Net addiction - an increasingly serious threat to civilization to modern man	
<i>Wieczorek, G.</i>	106
Stan zdrowia a możliwości wyboru zawodu	
Health and possibilities of choices profession	

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

<i>Woźniak-Krakowian A., Pawlica, B.</i>	108
Uzależnienia behawioralne związane z kultem ciała.	
Behavioral addiction associated with the cult of the body	
<i>Zbroja, B.</i>	110
Diagnoza i terapia choroby „nowinkarstwa“ ateńczyków według Sw. Pawła (Dz 17)	
Diagnosis and treatment of „disease of novelty“ of the Athenians according to Saint Paul (Act 17)	
<i>Žák, S., Bugri, Š., Pribišová, E.</i>	111
Príjmy z nemocenského poistenia chronicky chorých občanov	
ako prvotná príčina materiálnej chudoby	
Social insurance benefits of chronically ill citizens as the first causality of poverty	

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

GLOBÁLNA KRÍZA SÚČASNOSTI A JEJ SOCIÁLNO - EKONOMICKÉ DOPADY

¹ Andrejiová, L., ² Čepiga, B.

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

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

Abstrakt

Úvod: S pojmom globálna kríza sa ešte stále stretávame v každodennom živote, či ju už poznáme ako krízu ekonomickú či finančnú. Tento pojem sa stal od jej prepuknutia v roku 2007 v Spojených štátoch amerických, jej postupným presunom cez krajiny takmer celého sveta až na Slovensko akýmsi fenoménom súčasnej doby.

Jadro práce: Hospodárska alebo globálna či finančná kríza je najväčšou krízou v rámci svetového hospodárstva od roku 1939 kedy sme sa prvýkrát výraznejšie v dejinách stretli s týmto pojmom a v mnohých prípadoch ho poznáme aj ako Veľká depresia. Cieľom nášho príspevku je poskytnúť prierez vznikom a priebehom krízy vo svetovej dimenzii a poukázať na ako sociálne tak aj ekonomické dôsledky, ktoré so sebou táto kríza prináša.

Záver: V závere nášho príspevku chceme poukázať aj na v súčasnosti časté zneužívanie tohoto negatívneho javu v spoločnosti, kedy sa využíva ako stý spôsob alibizmu v prípade neúspechu v obchode, podnikaní či hľadani si zamestnania. Hospodárska kríza je v globálnom ponímaní v spoločnosti niečím nežiaducim čo so sebou prináša neúspech a sklamania. Je však potrebné sa aj v období tejto recesie na hospodárku krízu pozrieť z pohľadu možností a príležitostí, ktoré so sebou prináša a neúspechom samotným je sa utápať touto situáciou a nevyužiť príležitosti, ktoré sú aj v súčasnej dobe poskytované.

Kľúčové slová: hospodárska kríza, globálna kríza, socio-ekonomické dopady.

THE GLOBAL CRISIS OF PRESENT TIME AND HER SOCIO - ECONOMIC IMPACTS

¹ Andrejiová, L., ² Čepiga, B.

¹ Institute of Social Sciences and Health bl. P. P. Gojdič in Prešov

² St. Elisabeth University College of Health and SocialWork Bratislava

Abstract

Introduction: With the concept of the global crisis is still encounter in ours daily lives, whether we know it as an economic or financial crisis. This concept has become since its outbreak in 2007 in the United States its gradual shift over the country and almost all over the world to Slovakia sort of phenomenon present time.

Core work: Economic and financial crisis is the biggest crisis in the world economy since 1939 when we first met significant in the history of this term, and in many cases we know that the Great Depression. The aim of this paper is to provide a cross-section of the occurrence and course of the crisis in the global dimension and highlight the social as well as economic consequences that come with this crisis brings.

Conclusion: At the end of this article we want to highlight a currently frequent misuse of this negative phenomenon in society which is used as a sure way alibismfailing in trade business or finding a job. The economic crisis in the global context of something undesirable which brings failure and disappointment. However, it was also during this recession look to the economic crisis in terms of possibilities and opportunities that entails a failure itself is bogged down by this situation and unused oportunities which are also currently provided.

Keywords: economic crisis, global crisis, socio-economic impact.

Literatúra / References:

KRUGMANN, P.: *Návrat ekonomické krize*. Jihlava: Vyšehrad spol. s r.o., 2009. 176 s. ISBN 978-80-7021-984-3.

KVETAN, V.: *Prognóza vývoja ekonomiky Slovenskej republiky na roky 2009 – 2015*. a kol.: *Pohľady na ekonomiku Slovenska 2009*. Bratislava: Slovenská štatistická a demografická spoločnosť, 2009, s. 61 – 72. ISBN 978-80-88946-48-9.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

PISCOVÁ, M.: *Rovnosť príležitostí z hľadiska realizácie politiky zamestnanosti*. In: BODNÁROVÁ, B. a kol.: *Slovensko na ceste k rodovej rovnosti*. Bratislava: Accord GS, s.r.o., 2006, s. 79 – 114. ISBN 80-85544-41-5.

ŠVIHLÍKOVÁ, I.: *Globalizace & krize, souvislosti a scenáře*. Jihlava: GRIMMUS, 1.vyd. 2010, 292 s. ISBN 978-80-87461-0-01-3

Kontakt na autora / Contact on author:

Lucia Andrejiová, Ing., Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

e-mail: landrejiova@gmail.com

SOCIÁLNE STATUSY ŽIEN V KRAJINÁCH TRETIEHO SVETA

¹ Andrejiová, L., ² Kollárová, Ž.

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

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

Abstrakt

Úvod: Postavenie žien v spoločnosti vo svetovom ponímaní je diametrálne rozdielne v každom odvetví národného hospodárstva. V rozvojových krajinách sa vo väčšine stretávame s diskrimináciou ženského pokolenia. Je potrebné venovať sa tejto problematike, aby sa v 21. storočí dostalo zadost'uchineniu dlhodobej snahe o zrovnoprávnenie práv a došlo čo v najväčšej možnej miere k eliminácii tohto nežiaduceho javu v spoločnosti.

Jadro: S diskrimináciou žien v týchto krajinách sa stretávame ako bolo vyššie uvedené takmer v každej oblasti národného hospodárstva, či už sa jedná o politické dianie, zdravotníctvo, trh práce či školstvo. Veľmi významným faktorom, ktorý ovplyvňuje tento jav je vo väčšine krajinách náboženstvo. Cieľom príspevku je uskutočniť prierez súčasným stavom vo vybraných krajinách a poukázať na možné riešenia pre elimináciu tohto javu.

Záver: V závere nášho príspevku by sme chceli dať do pozornosti už prijaté opatrenia, ktoré po zavedení do praxe pomohli pre zlepšenie tejto situácie v spoločnosti. A taktiež uskutočniť komparáciu postavenia žien v rozvojových krajinách a v krajinách Európskej únie. Šancou na zlepšenie tohto stavu je cieľavedomý boj, koordinácia politických, sociálnych a ekonomických aktivít. Tento boj za práva žien si vyžaduje dlhú cestu a nemal by byť len ženským bojom.

Kľúčové slová: ženy, tretí svet, sociálny status, diskriminácia.

SOCIAL STATUSES OF WOMEN IN THIRD WORLD COUNTRIES

¹ Andrejiová, L., ² Kollárová, Ž.

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

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

Abstract

Introduction: The position of women in society in a global sense is vastly different in every sector of the economy. In developing countries, most women experience discrimination tribe. It is necessary to address this issue to the 21 century had the satisfaction of long-term pursuit of equality of rights and what was the extent possible to eliminate this undesirable phenomenon in society.

Corework: The discrimination against women in these countries are facing as mentioned above in almost every area of the national economy whether it's about politics, health, labor market and education. A very important factor that affects this phenomenon in most countries religion. The aim of this paper is to carry out cross current situation in selected countries and point out possible solutions to eliminate this phenomenon.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Conclusion: At the end of this article we would like to bring to attention the measures already adopted which when implemented help to improve the situation in the society. A well done comparing the position of women in developing countries and countries of the European Union. Chance to improve this situation is purposeful struggle, coordination of political, social and economic activities. The struggle for women's rights requires a long way and it should not be only women's fight.

Keywords: women, third world, social status, discrimination.

Literatúra / References:

- BUVINIC, Morrison, Shifter, 2001 v SAGOT, M., The Critical Path of Women Affected by Family Violence in Latin America
GAVALOVÁ, V.: Ekonomika rozvojových krajín. Bratislava: vydavateľstvo EKONÓM, 2002
MIKULOVÁ, M.: Ženy a národ na prelome 19. a 20. storočia. In: Hlasy žien. Aspekty ženskej politiky, Bratislava, Aspekt, 2002, s. 476
RUSNÁK, U., SZÉP. A., et al: Rozvojová pomoc a spolupráca, Slovenský inštitút medzinárodných štúdií, Bratislava, 2002.

Kontakt na autora / Contact on author:

Lucia Andrejiová, Ing., Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Godjiča v Prešove.

e-mail: landrejiova@gmail.com

* * * * *

BEZROBOTNY W SYSTEMIE OPIEKI SPOŁECZNEJ

Basak, A. M.

Wyższa Szkoła Handlowa w Radomiu, Polska

Abstrakt

Úvod: Skutki pozostawania bez pracy bywają bardzo dotkliwe i godzą w wiele cenionych przez człowieka wartości. Polityka przeciwdziałania bezrobociu powinna uwzględniać wszystkie metody, które zapewnią osobom bezrobotnym udział w życiu społecznym i zawodowym.

Jadro práce: Pomoc świadczona na rzecz osób dotkniętych bezrobociem początkowo miała charakter głównie pomocy finansowej i rzeczowej. Pracownicy socjalni od swoich bezrobotnych klientów wymagali jedynie potwierdzenia rejestracji w rejonowych urzędach pracy jako osoby bezrobotnej i okazywania karty aktywności zawodowej stanowiącej formę udokumentowania kontaktu z pracodawcami. W rzeczywistości od osób bezrobotnych wymagano, nie tyle aktywnego poszukiwania pracy, co potwierdzenia braku możliwości zatrudnienia. Nowe formy pracy z osobami bezrobotnymi oparto na zasadzie pomocy warunkowej tzn., że pomoc finansowa udzielana jest pod warunkiem zobowiązania się do aktywnego poszukiwania pracy. Naczelnym zadaniem pomocy społecznej stało się dążenie do wzbudzenia wśród podopiecznych aktywności we wszystkich obszarach życia społecznego, tak, aby łatwiej mogli przystosować się do ciągłej zmiany warunków społecznych.

Záver: Próba wypracowania skutecznego modelu pomocy na rzecz osób bezrobotnych obejmować musi kompleks zagadnień, które odnoszą się będą zarówno do bezpośredniej pracy z osobą bezrobotną, jak i do uregulowań prawno-organizacyjnych, a także rozwiązań instytucjonalnych, warunkujących skuteczność udzielanej pomocy. Odpowiednie dopasowanie czynników obu tych grup może w sposób znaczny wzmocnić efektywność podejmowanych działań.

Kľúčové slová: bezrobotny, polityka przeciwdziałania bezrobociu, pomoc społeczna.

THE UNEMPLOYED IN THE SOCIAL CARE SYSTEM

Basak, A. M.

Radom Academy of Economics, Poland

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Abstract

Introduction: The consequences of being unemployed are often painful and they strike at important human values. Policy against the unemployment should include all the methods which enable the unemployed to take part in social and professional life.

Core: Initially the assistance provided to people affected by unemployment was mainly financial and material. New forms of work with the unemployed are based on the principle of conditional aid - financial assistance is granted on condition that they undertake to seek work actively. The main task of social assistance has become striving to arouse the activity of the unemployed in all areas of social life so that it is easier for them to adapt to continuously changing social conditions.

Conclusion: An attempt to develop an effective model for aid programme for the unemployed should embrace the complex of issues which apply to direct work with the unemployed as well as regulatory, organizational and institutional arrangements determining the effectiveness of the aid. Appropriate adjustment of these groups of factors may significantly strengthen the efficiency of the measures taken.

Keywords: unemployed, policy against the unemployment, social assistance.

Literatura / References:

- [1] BASAK A.M. 2007. Aktywizacja zawodowa absolwentów szkół średnich i uczelni wyższych Podkarpacia w latach 1990-2005. Wydawca: HEDOM, Krosno.
- [2] Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. z 2004 Nr 64, poz. 593.
- [3] Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. z 2004 Nr 99, poz. 1001.

Kontaktná adresa / Contact address:

Alina Maria Basak, e-mail: alinamaria.basak@gmail.com

Radom Academy of Economics - Wyższa Szkoła Handlowa w Radomiu.

**RAKOVINA AKO DOSLEDOK MODERNEJ CIVILIZÁCIE:
SME PRIPRAVENÍ NA ZVLÁDNUTIE RAKOVINY V 21. STOROČÍ?**

⁽¹⁾ Bencová, V., ⁽²⁾ Krčméry, V.

⁽¹⁾ I. Onkologická klinika, Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Bratislava

⁽²⁾ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Abstrakt

Úvod: Nádorová choroba, rakovina, je najobávanejšou, stresujúcou a život ohrozujúcou diagnózou, ktorá postihuje každoročne milióny ľudí na celom svete. Rakovina je druhou najčastejšou príčinou smrti vo vyspelých krajinách Európy a zámoria. V členských štátoch Európskej únie (EU27) na nádorovú chorobu každoročne ochore viac ako 2,5 milióna obyvateľov, z nich 1 milión zomiera na toto ochorenie do troch rokov od stanovenia diagnózy (29% muži, 23% ženy). Napriek tomu, že u niektorých foriem rakoviny bol v populácii EU zaznamenaný pokles vo výskyte až o 15%, celková incidencia nádorovej choroby kontinuálne stúpa (1). Kým v 19. storočí ochorel v EU na nádorovú chorobu každý päťdesiaty človek, v 20. storočí každý dvadsiaty siedmy a v 21. storočí každý šiesty obyvateľ (2). Očakáva sa, že v roku 2050 stúpne morbidita na nádory na úroveň 1:4. Na Slovensku zaznamenávame 28 tisíc novodiagnostikovaných prípadov rakoviny, na toto ochorenie každoročne zomrie 12 tisíc pacientov (3).

Jadro: V Európe, vďaka úspešnej včasnej diagnostike a liečbe, stúpa počet pacientov, ktorí prežívajú nádorové ochorenie viac ako päť rokov od stanovenia diagnózy. Na druhej strane protinádorová liečba zlyháva až u 40% nádorov, ktoré sú refraktilné na liečbu, čo má za následok nárast pacientov, u ktorých rakovina progreduje. Psychosociálna starostlivosť o prežívajúcich pacientov a doprevádzanie pacientov s progredujúcou nádorovou chorobou v terminálnej fáze vývoja choroby si popri empatii vyžaduje dokonalú prípravu odborníkov v radoch zdravotníckych a sociálnych pracovníkov vybavených dostatkom

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

teoretických vedomostí, komunikačných schopností a zručností na zvládnutie emocionálnych, behaviorálnych a kognitívnych dysfunkcií u trpiacich pacientov s nádorovou chorobou (4). Teoretická príprava v odbore psychosociálna onkológia a tanatológia je aktuálnou úlohou zdravotníckych vysokých škôl.

Záver: Predkladaná práca zdôrazňuje potrebu inovovať študijné programy v pomáhajúcich profesiách v relácii k požiadavke poskytnúť pacientom trpiacim na civilizačné ochorenia vrátane nádorovej choroby adekvátnu suportívnu liečbu, psychosociálnu a spirituálnu oporu pri zmierení sa s príchodom konca života a pomôcť pacientom prežiť posledné dni a hodiny života v dôstojnom a pokojnom prostredí.

Kľúčové slová: onkologické ochorenie, psychosociálna opora, psychosociálna onkológia

**CANCER AS A CONSEQUENCE OF THE MODERN CIVILISATION:
ARE WE CAPABLE TO DEAL WITH IN THE 21ST CENTURY?**

⁽¹⁾ Bencova, V., ⁽²⁾ Krcmery, V.

(1) Ist. Clinic of Oncology, Faculty of Medicine, Comenius University, Bratislava

(2) St. Elisabeth University of Health and Social Sciences, Bratislava

Abstract

Introduction: In the developed countries cancer is the most fearful, stressful and life-threatening disease experienced by millions of people worldwide. Cancer is a disease with second highest mortality in developed countries of Europe and overseas. In the European Union countries (EU27), more than 2.5 million people are each year diagnosed with cancer. From these, over 1 million patients will die from cancer within three years after the diagnosis (29% men, 23% women). Despite the fact that in the EU countries a 15% decrease in the incidence of some cancer forms was recorded, the entire incidence of cancer is continuously increasing (1). While in the 19th century cancer occurred in one of fifty persons, in the 20th century the ratio increased to one to 27 persons, in the 21st century to one to six persons (2). In 2050 the cancer morbidity is expected to rise to 1:4. In Slovakia 28 thousand of newly diagnosed cases of cancer were recorded in 2008, nearly 12 thousand patients died three years after the diagnosis.

Background: In Europe, thanks to successful early diagnosis and improvement of cancer treatment, the number of patients surviving from cancer for more than five years is continuously increasing. On the other hand, the treatment failure in patients with refractory tumors resulted in a 40% cases with tumor progression. Besides of empathy, psychosocial care addressed to cancer survivors and attendance of terminally ill patients with tumor progression requires perfect preparation of experts of health care and social support providers equipped with substantial theoretical knowledge, communication abilities, and skills needed to cope with emotional, behavioral, and cognitive disorders of suffering cancer patients (4). Theoretical preparation in psychosocial oncology and thanatology is an urgent requirement of health care higher education institutions.

Conclusion: The present paper underlines the need to innovate study programs in supporting professions in an attempt to improve the supportive care of patients with civilisation diseases including cancer and to provide terminally ill patients with support in accepting the approaching death and to help them to survive the last days and hours in dignity and peace.

Keywords: oncological disease, psychosocial support, psychosocial oncology

Literature / References

1. FERLAY, J., SHIN, H.R., BRAY, F. et al. 2010. *Cancer incidence and mortality worldwide*. IARC, Cancerbase Nr. 10, Lyon, France. [http:// www. Globocan.IARC.fr](http://www.Globocan.IARC.fr)
2. EUROSTAT 2008. http:// www.epp.eurostat.ec.europa.eu/page/postal/health/public_health/data_public_health
3. WHO OBSERVATORY REPORT 2011. *Slovakia* <http://www.hpi.sk/view/4297/Slovakia-health-system-review.html>

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

4. HAŠKOVCOVÁ, H. 2007. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*. II. vydanie, Praha, Galén 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3

Kontakt / Contact:

e-mail: viera.bencova@hafling.sk

**SPEARMANOV KOEFICIENT PORADOVEJ KORELÁCIE
- APLIKÁCIA V OŠETROVATEĽSTVE**

Beňo, P.

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

Abstrakt

Úvod: Naši terénni humanitárni pracovníci disponujú len bežným, stredoškolským stupňom matematického vzdelania. Jednou z príčin je, že matematika prestala byť povinným maturitným predmetom., zníženie týždennej dotácie hodín matematiky na stredných školách. V dnešnej dobe, v dobe všemožných prieskumov, nielen z odboru zdravotníctva, ale aj z odboru sociálnej práce, je veľmi častou požiadavkou vedieť spracovať tieto hromadné údaje. Patria tu aj spôsoby zisťovania a vyhodnocovania závislosti štatistických znakov. A čo je ešte dôležitejšie, vedieť tieto výsledky prieskumov správne implementovať do praktického života.

Materiál a metodika: V praxi sa často stretávame s problémom, že chceme porovnať dve hodnotenia toho istého problému pomocou poradia, ktoré urobili dve nezávislé osoby. Vzájomný vzťah medzi premenlivými znakmi dvoch alebo viacerých javov označuje výraz korelácia. V akademických podmienkach, v nami skúmaných štatistických prípadoch (pri spracovaní empirickej časti magisterských prác – dotazníkov a pod.) sa o to dostačujúco postarajú párový koeficient korelácie a poradová závislosť (Spearmanov koeficient korelácie) a len vo výnimočných prípadoch ďalšie. Spearmanov výberový korelačný koeficient sa počíta pomocou tzv. poriadkových štatistík. V príspevku je uvedený príklad aplikácie v ošetrovateľstve. Nemocnica humanitného projektu sa rozhodla zvýšiť kvalifikáciu 12 zdravotným sestrám z odboru ošetrovateľstva. Za tým účelom bolo nutné vytvoriť poradie sestier podľa ich schopnosti uspieť. Svoj predpoklad o možnej úspešnosti vrchná sestra vyhodnotila formou poradia sestier. To isté urobila aj primárka oddelenia. Chceme zistiť stupeň zhody medzi vrchnou sestrou a primárkou.

Výsledky a záver: Takéto a podobné hodnotenia sa vynoria, nech by sme skúmali akékoľvek dva rozdielne znaky v ošetrovateľstve aj sociálnej práci. Po zostavení výsledkov do tabuliek bol v oboch prípadoch vypočítaný Spearmanov koeficient korelácie. Z porovnania výsledkov vyplynulo hodnotenie: vrchná sestra veľmi dobre pozná sestry. Pani primárka ich pozná síce nie tak dobre, ale má tiež pomerne vysoký stupeň poznania svojho zdravotníckeho personálu.

Kľúčové slová: štatistika, korelácia, Spearmanov koeficient poradovej korelácie.

SPEARMAN COEFFICIENT OF RANK CORRELATION - APPLICATION IN NURSING

Beno, P.

Trnava University, Faculty of Health and Social Work, Dept. Of Laboratory Medicine

Abstract

Introduction: Our humanitarian workers have only normal, secondary level of mathematical education. One reason of this is that mathematics has ceased to be subject to compulsory school-leaving, reducing weekly allowance of mathematics in secondary schools. Nowadays, in the era of all kinds of surveys, not only from the Department of Health, but also from the Department of Social Work, is a very common requirement to know to handle the collected data. These include the methods of investigation and

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

assessment depending on the statistical characters. And what is even more important to know the results of the surveys correctly implemented into practice.

Material and Methods: In practice, we often encounter the problem that we want to compare the two evaluations of the same problem with the order made by two independent persons. Correlation between the variable characteristics of two or more phenomena indicates expression correlation. In academic terms, in our consideration of statistical cases (for empirical treatment of master works - questionnaires, etc..) Is so amply cater pair correlation coefficient and rank order dependence (Spearman correlation coefficient) and only in exceptional cases more. Selection Spearman correlation coefficient was calculated using the so-called. the law enforcement statistics. The paper gives an example application in nursing. Hospital humanitarian project has decided to increase the skills of 12 nurses from nursing. For this purpose it was necessary to create a ranking of nurses in their ability to succeed. Your assumption about the possible success matron assessed by chief of nurses. Did the same department and the primaries. We want to determine the degree of correlation between the chief nurse and head physician.

Results and conclusion: Such and similar assessments emerge wherever we examined any two different characters in nursing and social work. After compilation of the results in tables in both cases was calculated Spearman correlation coefficient. The comparison results showed review: the chief nurse very familiar nurses. Mrs. head physician is familiar, although not so well, but also has a relatively high degree of knowledge of its medical staff.

Keywords: biostatistics, correlation, Spearman rank correlation coefficient.

Literatúra / References:

1. JURISTY J.: Optimalizácia a výpočet humanitárnych projektov s použitím stredoškolskej matematiky v príkladoch. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave, 2012. 76 s. ISBN 978-80-8132-056-9.
2. JURISTY J.: Zbierka úloh zo základných štatistických výpočtov v riešených príkladoch pre študentov sociálnej práce, misijnej a charitatívnej práce a verejného zdravotníctva. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, 2014. ISBN 978-80-8132-093-4.
3. BENČO, J.: Metodológia vedeckého výskumu. Bratislava: Iris 2004. 194 s. ISBN 80-89018-27-0.

Kontaktná adresa / Contact address:

Trnava University in Trnava, Faculty of Health and Social Work, Dept. of Laboratory Medicine,
University place 1, 918 43 Trnava, Slovakia; e-mail: pavol.beno18@gmail.com

SLEDOVÁNIE NEŽIADUCICH ÚČINKOV RÁDIOTERAPIE VO FNŠP V PREŠOVE

Beňo, P.,¹ Marcinová, M.,¹ Šramka, M.,² Novotná, J.³

¹ Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra laboratórnych vyšetrovacích metód v zdravotníctve, Univerzitné nám. 1, Trnava, SR

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

³ Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, ČR

Abstrakt

Ciele práce: Hlavným cieľom práce bolo analyzovať výskyt nežiaducich účinkov (NÚ) rádioterapie vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou J. A. Reimana v Prešove v rokoch 2011 – 2008 a preukázať významný pokles NÚ rádioterapie a chemoterapie. Adekvátne hodnotenie rizika liekov prispieva k prevencii morbidita a mortality pacientov.

Súbor a metodika: Metodika práce bola založená na získavaní a spracovávaní informácii o nežiaducich účinkoch rádioterapie vo FNŠP Prešov. V práci sme zaznamenávali výskyt nežiaducich účinkov u

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

vybraných onkologických ochorení v rokoch 2011- 2008. Dáta na oddelení rádiológie boli zberané vo vzťahu k ochoreniam: rakovina prsníka u žien a rakovina rekta u mužov. Sledované bolo široké spektrum postradiačných reakcií. Pri sledovaní postradiačných reakcií bola venovaná väčšia pozornosť postradiačnému rozvoju hnačky, radiačnej proktitíde, cystitíde a dermatitíde. Počas obdobia zberu dát bolo preštudovaných 1 179 chorobopisov na oddelení rádiológie. Za štatisticky významné boli považované výsledky s $p < 0,05$, pri hladine významnosti 95%. Stupeň NÚ zodpovedal klasifikácii podľa poslednej revízie Všeobecných terminologických kritérií pre hodnotenie toxicity - CTCAE 4.0.

Výsledky: V rokoch 2011 – 2008 sa na oddelení rádiologickej onkológie liečilo 393 pacientiek s diagnózou rakovina prsníka. U žien s aplikovanou RAT na prsník bol za štatistický významný preukázaný pokles RD 2. st. medzi rokmi 2008 – 2011 a pokles RD. 3. st. Na oddelení rádioterapie podstúpilo liečbu ožarovaním od roku 2011 – 2008 spolu 136 pacientov, mužov s diagnózou rakovina rekta. U mužov s diagnózou rakovina rekta liečených RAT a žien s rakovinou prsníka liečených CHT nebol preukázaný významný vzostup ani pokles žiadnych sledovaných parametrov.

Záver: V tejto práci nebol jednoznačne preukázaný pokles NÚ rádioterapie pri liečbe pozorovaných ochorení.

Kľúčové slová: nežiaduci účinok, rádioterapia, postradiačné reakcie.

OBSERVATION OF ADVERSE EFFECTS OF RADIOTHERAPY IN FACULTY HOSPITAL IN PREŠOV

Beno, P.,¹ Marcinova, M.,¹ Sramka, M.,² Novotna, J.³

¹ *Trnava University in Trnava, Faculty of Health and Social Work, Dept. Of Laboratory Medicine, University place 1, Trnava, Slovakia*

² *St Elizabeth University of Health and Social Work, Bratislava, Slovakia*

³ *West Bohemian University in Pilsen, Faculty of Health Studies, Dept. of Nursing and childbirth assistance, Czech republic*

Abstract

Aims: The main goal of this study is to analyse the occurrences of harmful side effects of radiotherapy at J. A. Reiman Hospital in Prešov within years 2008 to 2011, and to demonstrate a significant decline in adverse effects of radiotherapies. Monitoring of harmful adverse effects is a significant factor for observing higher effectivity of a given treatment, and at the same time for lowering costs of health care.

Methodology: The general methodology of this study was based on gathering and assessment of information on harmful adverse effects of radiotherapies at J.A. Reiman Hospital in Prešov. The study traces the occurrence of harmful adverse effects in chosen cancer cases in years 2008 to 2011. The data collected at the radiology ward were chosen in relation to the following conditions: breast cancer in women; rectum cancer in men. A broad spectrum was observed of post-radiation effects. In observation of post-radiation reactions a special attention was paid to cases of post-radiation diarrhoea, proctitis, cystitis and dermatitis. Altogether, 1179 cases were collected at radiology ward. Statistically significant were assumed to be results with accuracy of $p < 0.005$, at the level of significance of 95%. The levels of adverse effects corresponds to classification according to last revised version of Common Terminology Criteria for Adverse Events - CTCAE 4.0.

Results: In the period 2011 - 2008 in the radiological oncology department were treated 393 patients, women with a diagnosis of breast cancer. In women in which radiotherapy was applied to the breast cancer was demonstrated to be statistically significant decrease in RD 2 st. between 2008 - 2011 and a decrease RD. 3 st. In the department of radiotherapy underwent radiation therapy from 2011 - 2008 total 136 patients, men with diagnosis cancer of the rectum. For men diagnosed with rectal cancer treated with radiotherapy has not been demonstrated significant increase or decrease any endpoint.

Conclusion: In this study a significant decline of harmful adverse effects was not observed in cases of radiotherapies in treatment of observed conditions.

Keys words: adverse effect, radiotherapy, postradiation reactions.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Literatúra / References:

- WHO. 2011. Cancer. In Who [online]. 2011 [cit. 2011-11-5]. Dostupné na internete: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>
- HLAVA, P. et. al. 2010. Zhubné nádory v SR - vybrané epidemiologické ukazovatele. In Národné centrum zdravotníckych informácií [online]. 2010 [cit. 2011-11-5]. Dostupné na internete: http://data.nczisk.sk/publikacie/analyticke/zhubne_nadory_sr.pdf.
- JURISTY J. 2014: Zbierka úloh zo základných štatistických výpočtov v riešených príkladoch pre študentov sociálnej práce, misijnej a charitatívnej práce a verejného zdravotníctva. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, 2014. ISBN 978-80-8132-093-4.
- SHARMA, B. et. al. 2005. Radiation Proctitis. In Biomedical Journals from India [online]. 2005, vol. 6, no. 2 [cit. 2011-11-10]. Dostupné na internete: <http://medind.nic.in/jac/t05/i2/jact05i2p146.pdf>.

Kontaktná adresa / Contact address:

Trnava University in Trnava, Faculty of Health and Social Work, Dept. of Laboratory Medicine,
University place 1, 918 43 Trnava, Slovakia; e-mail: pavol.beno18@gmail.com

DEBARIERIZAČNÉ OPATRENIA PRE OSOBY SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM

Beňo, P.,¹ Michňová, N.²

¹Trnava University in Trnava, Faculty of Health and Social Work, Slovakia

²Tlmočník posunkového jazyka

Abstrakt

Úvod: Ľudia s postihnutím sluchu predstavujú jednu z najviac zraniteľných skupín populácie. Osoby so SP musia vo svojom živote čeliť viacerým prekážkam, najčastejšie pri prvom kontakte s majoritnou populáciou, počas vzdelávacieho procesu, pri uplatnení sa na trhu práce, v zamestnaní, v medziľudských vzťahoch a pod. Miera ich vulnerability je determinovaná najmä bariérami, s ktorými sa stretávajú v každodennom živote. Bariéry v živote osôb so sluchovým postihnutím sú: informačná bariéra, lingvistické bariéry, psychogénne bariéry, technické bariéry a legislatívne bariéry.

Metódy: Štruktúrované interview. Empirická časť výskumu sa zameriavala na identifikáciu a možnosti eliminácie bariér na ktoré narážajú ľudia s postihnutím sluchu prostredníctvom interview. Metóda výberu výskumnej vzorky: snowball. Výskumná vzorka zahŕňala: 11 prelingválne nepočujúcich osôb, 6 prelingválne nedoslýchavých osôb a 1 postlingválne nepočujúci.

Výsledky: Participanti výskumu udávali ako najproblematickejšie oblasti z hľadiska prekonávania bariér nasledovné: vybavovanie na úradoch, zdravotnú starostlivosť, sťažený prístup k informáciám, komunikačné a interpersonálne problémy na pracovisku, obmedzené možnosti štúdia, obmedzené možnosti výberu povolania, čítanie s porozumením a nedôvera počujúcich v schopnosti nepočujúcich. Veľkým prínosom pre postlingválne nepočujúcich by bolo titulkovanie väčšieho množstva TV programov. Z hľadiska dostupnosti a úrovne tlmočenia ako sociálnej služby pre osoby so SP udávali participanti veľmi zlú dostupnosť tlmočenia, slabú úroveň posunkového jazyka tlmočníkov a nedodržiavanie etického kódexu tlmočníkov posunkového jazyka.

Záver: Metódou interview s osobami s postihnutím sluchu boli identifikované bariéry v rôznych oblastiach ich života. V súvislosti s identifikovaním prítomnosti kultúrnej bariéry považujeme za vhodné zapojiť do sociálnej rehabilitácie osôb so SP aj oboznamovanie so „svetom počujúcich“. Základnou súčasťou sociálnej rehabilitácie by mal byť aj nácvik asertívnych zručností a sebamanažment. Do ďalšieho vzdelávania pracovníkov pomáhajúcich profesii je potrebné zapojiť bikultúrne a multikultúrne súvislosti poskytovania pomoci. Väčšinu bariér je možné eliminovať prostredníctvom tlmočníka posunkového jazyka, artikulačného tlmočníka alebo prepisu hovoreného v reálnom čase. Študenti by mali

mať zabezpečené bezbariérové akademické prostredie nielen prostredníctvom tlmočníka, ale aj pomocou pri zapisovaní poznámok. Úprava legislatívy dotýkajúcej sa tlmočenia, t.j. zrušenie tlmočenia v rámci osobnej asistencie a sprostredkovania tlmočenia v rámci osobnej asistencie by zvýšilo úroveň tlmočenia. Táto alternatíva by však bola prínosom iba za podmienky, že tlmočnícka služba by bola originálnou kompetenciou štátnej správy a keby bola určená jednotná suma za hodinu tlmočenia s prihladnutím na náročnosť tlmočnickej situácie. Podstatným krokom by malo byť aj vytvorenie registra tlmočníkov, etického kódexu a komisie, ktorá by garantovala dodržiavanie etického kódexu.

Kľúčové slová: sluchovo postihnutí, komunikačné bariéry, tlmočenie do posunkového jazyka

MEASURES TO REMOVE BARRIERS FOR PERSONS WITH HEARING IMPAIRMENT

¹ Beňo, P., ² Michňová, N.

¹ *Trnava University in Trnava, Faculty of Health and Social Work, Trnava, Slovakia*

² *Sign language interpreter*

Abstract

Introduction: Peoples with hearing disabilities are one of the most vulnerable groups of inhabitants. They have to face face in their lives many obstacles, most often during contact with the majority hearing population. Their degree of vulnerability is determined by the particular barriers they face in everyday life. Barriers in the lives of people with hearing disabilities are: information barrier, linguistic barrier, psychogenic barrier, technical barrier and legislative barrier.

Methods: Structured interview. Empirical part deals with research focused to identify and eliminate barriers of persons with hearing impairment through interview. Method of selection of the research sample: Snowball. Research sample included 11 prelingually deaf people, 6 prelingually hearing impaired people and one postlingually deaf people.

Results: Research participants reported as most problematic areas in terms of overcoming barriers the following: dealing with the authorities, healthcare, restricted access to information, communication, and interpersonal problems in the workplace, limited learning opportunities, limited choice of profession, reading comprehension and lack of confidence of hearing people in the ability of deafs. For the postlingually deafs the subtitling in the large amounts of TV programs. In terms of the availability and level of interpretation as social services for persons with HD participants reported very poor availability of interpretation, low level of sign language interpreters and non-compliance with the Code of Ethics of sign language interpreters.

Conclusion: Through interview with persons with hearing impairment were identified barriers in different areas of their life. In the context of identifying the presence of cultural barriers we consider it appropriate to engage in social rehabilitation of persons with HD and familiarity with the "hearing world". An essential part of social rehabilitation should also be assertive skills training and training of self-management. To the further training of workers of helping professions should be involved the bicultural and the multicultural context of aid.

Most of the barriers can be eliminated through a sign language interpreter, interpreter or articulation and the transcript spoken in real time. Students should be provided with barrier-free academic environment not only through an interpreter, but also with help in writing notes. Modification of legislation touching the interpretation, i.e. abolition of interpreting in the personal assistance and mediation of interpreting in the personal assistance would increase the level of interpretation. This option would be , however, benefit only on condition that the interpreting service would be the original competence of government, and if the cost per hour for interpretation was united according to the difficulty of interpreting situation. An essential step should be the creation of a register of interpreters, code of ethics and the commission to guarantee compliance with the Code of Ethics.

Keywords: Hearing impairment, communication barriers, sign language interpretation.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Literatúra / References:

- BEŇO, P., MICHŇOVÁ, N. 2011: *Dobrovoľníctvo a osoby so sluchovým postihnutím - špecifiká sociálnej práce pre osoby so sluchovým postihnutím*. In: Radková Libuša a kolektív: *Dobrovoľníctvo a problémy súčasnej spoločnosti*. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita. Vydavateľstvo SpoSoIntE, Trenčín 2011, str. 131-174. ISBN 978-80-895-33-07-7.
- BEŇO, P., MICHŇOVÁ, N. 2012. *Marginalizácia osôb so sluchovým postihnutím v majoritnej spoločnosti*. In: Beňo, P.- Andrejiová, L. – Šramka, M. a kol. 2012. *Spolupráca pomáhajúcich profesií - determinant kvality života populácie*. Prešov: Ústav sociálnych vecí a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča, 2012. I. zväzok, s. 345–356. ISBN: 978-80-89464-10-4.
- GROMA, M. 2012. *Kariérové poradenstvo a možnosti facilitácie kariérového vývinu nepočujúcich*. Univerzita Komenského v Bratislave. Vyd. Univerzita Komenského 2012. 175 s. ISBN 978-80-223-3297-2.
- RADKOVÁ, L. 2012. *Hodnoty a postoje spoločnosti v prístupe k ľuďom so zdravotným postihnutím so zameraním na poruchy sluchu*. In: Beňo, P. – Tarcsiová, D. – Radková, L. (ed.). *Komunikácia s pacientmi/klientmi s postihnutím sluchu*. CD zborník vedeckých prác. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, Typi Universitatis Tyrnaviensis, Trnava 2012, str. 309-331. ISBN 978-80-8082-536-2.

Kontaktná adresa / Contact address:

Pavol Beňo, Assoc. prof., PharmD., PhD.

Trnava university in Trnava, Faculty of Health and Social Work, Dept. Laboratory medicine, Univerzitný nám. 1, 918 43 Trnava, Slovakia; e-mail: pavol.beno18@gmail.com

VYBRANÉ ASPEKTY KVALITY ŽIVOTA V POMÁHAJÚCICH PROFESIÁCH

Birknerová, Z.

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

Abstrakt

Úvod: Kvalita života je širokospektrálny koncept zahrňujúci fyzické zdravie osoby, psychologický stav, úroveň nezávislosti, sociálne vzťahy, osobné presvedčenia a ich vzťah k hlavným rysom životného prostredia.

Metodika a materiál: Príspevok sa zaoberá vybranými aspektmi kvality života u zamestnancov pomáhajúcich profesií, ktoré boli zisťované prostredníctvom Dotazníka kvality života WHOQOL-BREF. Je zameraný na vybrané aspekty kvality života: fyzické zdravie, psychický stav, sociálne vzťahy a prostredie. Výskumnú vzorku tvorilo 192 zamestnancov pomáhajúcich profesií vo veku od 21 do 61 rokov, z toho 90 žien a 102 mužov, získaných náhodným výberom.

Výsledky: Zistené boli súvislosti medzi vekom, dĺžkou praxe a aspektmi kvality života ako aj rozdiely medzi mužmi a ženami pracujúcimi v pomáhajúcich profesiách vo vybraných aspektoch kvality života. Štatistické vyhodnotenie bolo robené Mann-Whitney U-testom a Spermanovým korelačným koeficientom.

Záver: V príspevku sme sa zamerali na preskúmanie toho, ako zamestnanci pomáhajúcich profesií vnímajú svoju kvalitu života vo vybraných aspektoch. Predpokladali sme, že vnímaná kvalita života bude súvisieť s dĺžkou praxe a vekom respondentov a taktiež by mohli existovať rozdiely vo vnímanej kvalite života v závislosti od rodu. Tieto sociometrické charakteristiky zohrávajú dôležitú úlohu v tejto problematike.

Kľúčové slova: kvalita života, pomáhajúce profesie, dotazník WHOQOL-BREF

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

SELECTED ASPECTS OF THE QUALITY OF LIFE IN THE HELPING PROFESSIONS

Birknerova, Z.

Institute of social sciences and health of bl. P. P. Gojdič in Prešov

Abstract

Introduction: Quality of life is a multispectral concept including the physical health of a person, mental state, degree of independence, social relations, personal beliefs and their relationship to the main features of the environment.

Methodology and materials: The report deals with the selected aspects of the quality of life of employees of the helping professions detected by means of the Questionnaire of the quality of life – WHOQOL-BREF. It is aimed at the selected aspects of the life quality: physical health, mental state, social relations and environment. The research sample consisted of 192 employees of the helping professions aged from 21 to 61 years, 90 of them being women and 102 of them being men, acquired by means of the random selection.

Results: Interconnections were detected among age, length of experience and the aspects of the quality of life and there were also differences between men and women working in the helping professions in the selected aspects of the life quality. Statistical evaluation was carried out by means of Mann-Whitney U-test and Spearman's correlation coefficient.

Conclusion: The report was aimed to study how the employees of the helping professions perceive the quality of their life according to the selected aspects. We assumed that the perceived quality of life would correlate with the length of experience and the age of respondents and also that there would be certain differences in the perceived life quality as related to gender. These sociometric characteristics play an important role within this issue.

Key words: quality of life, helping professions, WHOQOL-BREF questionnaire

Literature:

- BABINČÁK, P. 2008. Definície, teoretické modely a indikátory kvality života. In Bačová, V. et al.: Kvalita života a sociálny kapitál. Prešov: FF PU, 2008. 324 s. ISBN 978-80-8068-747-2
- BAČOVÁ, V. 2008. Kvalita života a sociálny kapitál – psychologické dimenzie. Prešov: FF PU, 2008. 324 s. ISBN 978-80-8068-747-2
- DŽUKA, J. 2004. Kvalita života a subjektívna pohoda – teórie a modely, podobnosť a rozdiely. In Psychologické dimenzie kvality života: elektronická publikácia [online]. s. 42-53. Prešov: PU, [cit. 2013-01-26]. Dostupné na internete: <http://www.pulib.sk/elpub/FF/Dzuka3/index.htm>
- ŠRAMKA, M., ŠOLTÉSOVÁ, V. 2009. Kvalita zdravia, kvalita života. In: *Kvalita života a zdravia. Zborník príspevkov*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2009. ISBN 978-80-89271-65-8, s. 269 – 270

Kontakt / Contact:

PaedDr. Zuzana Birknerová, PhD.; e-mail: zbirknerova@gmail.com

**CIVILIZAČNÉ OCHORENIA A ICH DOPADY NA SYSTÉM POSKYTOVANIA
DLHODOBEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI A VÝŠKU POTREBNÝCH
FINANČNÝCH ZDROJOV NA JEJ KRYTIE**

Bobovník, M., Wiczmányová, D.

MPRV SR

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

Abstrakt

Úvod: Civilizačné ochorenia zahŕňajú choroby, ktoré sa objavujú vo zvýšenej miere s rastom hospodárskej vyspelosti krajiny a rastom životnej úrovne jej obyvateľov. Civilizačné choroby a ich

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

postupná prevalencia v populácii Slovenska znamená z ekonomického pohľadu, zvyšovanie výdavkov na zdravotníctvo. Zo sociálneho pohľadu predstavuje rozširovanie civilizačných chorôb stratu sociálneho statusu pre dotknutú časť populácie, prepád v ich príjmoch a tým aj pokles životnej úrovne tejto časti populácie.

Jadro: K civilizačným chorobám radíme predovšetkým Alzheimerovu chorobu, aterosklerózu, astmu, niektoré druhy rakoviny, chronické ochorenie pečene a cirhózu, chronickú obštrukčnú pľúcnu chorobu, cukrovku typu 2, srdcové ochorenia, metabolický syndróm, chronické zlyhanie obličiek, osteoporózu, mŕtvicu, depresiu a obezitu.

Civilizačné choroby a ich postupná prevalencia v populácii Slovenska znamená z ekonomického pohľadu, okrem neustále sa zvyšujúcich výdavkov na zdravotníctvo, aj náklady vyplývajúce zo straty produktivity práce a výpadok hospodárskeho rastu v dôsledku stratených pracovných dní, úmrtnosti a trvalej invalidity. Zo sociálneho pohľadu predstavuje rozširovanie civilizačných chorôb stratu sociálneho statusu pre dotknutú časť populácie, prepád v ich príjmoch a tým aj pokles spotreby tejto časti populácie. V komparácii z ekonomickými a sociálnymi stratami spojenými s prevalenciou civilizačných ochorení sú náklady na prevenciu a efektívnu liečbu týchto ochorení rádovo nižšie.

Záver: Vzhľadom na existujúcu nízku mieru prerozdelenia verejných financií, sú možnosti na efektívnu alokáciu na krytie predovšetkým dlhodobej zdravotnej starostlivosti do veľkej miery obmedzené. Jedným z mála nástrojov ako túto situáciu zvrátiť je transparentniť a zefektívniť finančné toky v zdravotníctve a zvýšiť mieru prerozdelenia verejných financií a to prostredníctvom zdanenia škodlivej spotreby (tabak, alkohol) a zdanenia kapitálu (dividendy, daň z nehnuteľností, atď.).

Kľúčové slová: civilizačné ochorenia, dlhodobá zdravotná starostlivosť, výdavky na zdravotnú starostlivosť, zdravotné poisťovne.

CIVILIZATION DISEASES AND THEIR EFFECTS ON THE SYSTEM OF LONG-TERM CARE AND THE AMOUNT OF THE FUNDS REQUIRED TO COVER OF THE LONG-TERM CARE

Bobovník, M., Wiczmandyová, D.

MPRV SR

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

Abstract

Introduction: Civilization diseases include diseases that occur at an increased rate of growth of economic development of a country and increase the standard of living of its inhabitants. Civilization diseases and their gradual prevalence in the population of Slovakia is in economic terms, increasing health expenditure. From the social perspective the enlargement lifestyle diseases means the loss of social status of the affected part of the population, decline in their income and thus decrease the standard of living of the population.

Core: To the civilization diseases are belong especially Alzheimer's disease, atherosclerosis, asthma, some cancers, chronic liver disease and cirrhosis, chronic obstructive pulmonary disease, type 2 diabetes, heart disease, metabolic syndrome, chronic renal failure, osteoporosis, stroke, depression and obesity.

Civilization diseases and their gradual prevalence in the population of Slovakia means in economic terms, besides increasing of health care expenditures, rising the costs resulting from the loss of productivity and economic growth failure due to lost working days, mortality and permanent disability. From the social perspective the enlargement lifestyle diseases means loss of social status of the affected part of the population, decline in their income and thus decrease the consumption of this population. In comparison with economic and social losses associated with the prevalence of lifestyle diseases, the prevention and effective treatment of these diseases are much more cost saving.

Conclusion: Given the existing low level of allocation of public finance, opportunities for efficient allocation primarily to cover long-term care are largely limited. One of the few tools to reverse this situation is make the financial flows within the health care sector more transparent and more effective and

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

increase the allocation of public finances through strict taxation of harmful consumption (tobacco, alcohol) and taxation of capital (dividends, property tax, etc.).

Keywords: Lifestyle diseases, long-term health care, costs for health care, health insurance companies.

Literatúra / References

1. FILKO, M. et al. 2010. 2 cesty k lepšiemu zdravotníctvu. vyd. ADIN, s.r.o., august 2010. ISBN 978-80-89244-61-4.
2. HETTES, M. 2011. Starnutie v spoločnosti: vybrané kapitoly sociálnej práce so seniormi. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2011, ISBN 978-80-8132-031-6.
3. KIŠŠ, S., KOOLMAN, X., FILKO, M. (2007). Equity in health care finance in Slovakia – the impact of the reform. Rotterdam: Erasmus University. Citované v Szalay et al. (2011).

Kontakt / Contact: doc. PhDr. Darina Wiczmandyová, PhD.; e-mail: <dwiczmandy@centrum.sk>;

**CIVILIZAČNÉ OCHORENIA A ICH DOPADY NA SYSTÉM POSKYTOVANIA
DLHODOBEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRE OSOBY
V POPRODUKTÍVNOM VEKU**

Bobovníková, M., Wiczmandyová, D.,

MSÚ MICHALOVCE

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

Abstrakt

Úvod: Najvýznamnejším determinantom zdravia v tomto široko poňatom vnímaní najvyššieho potenciálu zdravia je charakter zdravotníckeho systému. Platí, že dobrý zdravotný stav priamo aj nepriamo prispieva k ekonomickému rozvoju a blahobytu. Existujúci systém dlhodobej starostlivosti na Slovensku je málo efektívny, nakoľko málo pozornosti sa venuje prevencii.

Jadro: S ohľadom na nepriaznivý demografický vývoj a prevelanciu civilizačných ochorení najmä u osôb v poproduktívnom veku je potrebné zdravotnú starostlivosť vnímať ako dlhodobý proces a starostlivosť o zdravie ako jeden zo základných atribútov kvality života. V tomto ohľade je badateľný veľmi neprijemný trend narastajúcej nerovnosti v zdraví pre zraniteľné skupiny obyvateľstva, medzi ktoré patria aj seniori. Všeobecne sa očakáva, že s rastúcim počtom starších ľudí budú dramaticky narastať náklady na formálnu a neformálnu dlhodobú starostlivosť o chronicky chorých ľudí. Rastúce finančné bremeno, ktoré s týmto súvisí, kladie veľké nároky na splnenie základných atribútov geografickej dostupnosti, kvality a finančnej únosnosti. Základom komplexného riešenia by malo byť vytvorenie takého systému služieb a ďalších nástrojov dlhodobej starostlivosti a podpory integrácie, ktorý bude spĺňať požiadavky na riadenie kvality služieb.

Záver: Nakoľko výdavky na dlhodobú starostlivosť systematicky narastajú, a to nielen absolútne, ale aj ako percento hrubého domáceho produktu, je nevyhnutné prijať reformy a reorganizovať sociálne a zdravotnícke systémy tak, aby slúžili starším občanom a zároveň vytvárali podmienky na zdravé a aktívne starnutie.

Kľúčové slová: dlhodobá zdravotná starostlivosť, civilizačné ochorenia, kvalita života, osoby v poproduktívnom veku.

**CIVILIZATION DISEASES AND THEIR EFFECTS ON THE SYSTEM OF LONG-TERM CARE
FOR PEOPLE IN THE POSTPRODUCTIVE AGE**

Bobovníková, M., Wiczmandyová, D.,

MSÚ MICHALOVCE

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

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Abstract

Introduction: The most important determinant of health in this more broadly perceived highest potential health is the nature of the health system. It is true that good health both directly and indirectly contribute to economic development and prosperity. Existing long-term care system in Slovakia is inefficient, because little attention is paid to prevention.

Core: In the view of the unfavorable demographic trends and prevalence of lifestyle diseases especially among persons in the post productive age, health care should be seen as a long term process and as one of the essential attributes of quality of life. In this regard, it is noticeable very annoying trend of increasing inequality in health care for vulnerable populations, including the elderly.

Generally, it is expected that with the increasing number of older people will dramatically increase the cost of formal and informal long-term care for chronically ill people. Increasing financial burden puts great importance to meet the essential attributes of geographic accessibility, quality and financial load. The basis of a comprehensive solution should be the creation of a system of services and other tools of long-term care and support for integration, which will meet the requirements for management of quality of the health care service.

Conclusion: Since expenditure on long term care systematically grow, not only absolutely, but also as a percentage of gross domestic product , it is necessary to adopt reform and reorganize social and health systems to serve the elderly and to create conditions for healthy and active aging.

Keywords: Long-term health care, diseases of civilization, the quality of life of the elderly.

Literature / References

1. BALOGOVÁ, B. 2009. Seniori. 3. vydanie, Prešov: Akcent Print, 2009. 158 s. ISBN 978-80-89295-18-0.
2. HEGYI, L. 2001 Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí. 1. vydanie, Trnava: Slovak Academic Press, 2001. 127 s. ISBN 80-88908-80-9.
3. HETTES, M. 2011. *Starnutie v spoločnosti: vybrané kapitoly sociálnej práce so seniormi*. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2011, ISBN 978-80-8132-031-6.

Contact: doc. PhDr. Darina Wiczmandyová, PhD.; e-mail: <dwiczmandy@centrum.sk>;

PASÍVNE DOBROVOĽNÍCTVO AKO FORMA PROSOCIÁLNEHO SPRÁVANIA

¹ Briššáková, J., ² Hardy, M., ³ Madarová, E., ⁴ Majchráková, Z.,

^{1,2,3,4} Vysoká škola ZaSP sv. Alžbety, Ústav sociálnej práce Božieho Milosrdenstva, Žilina

Abstrakt

Úvod: Dobrovoľníctvo môžeme chápať ako určitý nástroj zlepšovania medziľudských vzťahov, kde sú všetci zodpovední za všetkých na základe aplikácie princípu vzájomnej pomoci a solidarity do praxe. Dobrovoľníctvo je dôležité pre oblasť tretieho sektora a celej spoločnosti. Pasívne dobrovoľníctvo prostredníctvom darcovských SMS predstavuje novú formu budovania prosociálneho správania v spoločnosti.

Jadro: Existuje viacero základných foriem prosociálneho správania, a to podpora, sympatia a porozumenie, ponuka na spoluprácu, pomoc pri plnení úloh a darovanie. V posledných rokoch sa darcovské SMS výrazne podieľajú na zmierňovaní sociálnych nerovností a nepriaznivej životnej situácie mnohých ľudí na Slovensku. Príspevok poukazuje na význam empatie a prosociálnosti pre dobrovoľníctvo, a zároveň predstavuje vybrané projekty Fóra donorov DMS.

Záver: Na Slovensku pôsobí veľa neziskových charitatívnych organizácií, ktoré potrebujú finančnú podporu. Pasívne dobrovoľníctvo je otvorené pre každého jednotlivca, ktorý by chcel budovať princípy solidarity v spoločnosti, a zároveň rozvíjať prosociálne správanie. Mimoriadnym, ťažko preukázateľným, prínosom

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

pasívneho dobrovoľníctva je budovanie vzťahov a súdržnosti v rodinách, kde rodičia dávajú príklad svojim deťom a odovzdávajú im posolstvo nádeje a solidarity pre ďalšie generácie.

Kľúčové slová: dobrovoľníctvo, prosociálne správanie, darcovská SMS.

PASSIVE VOLUNTEERING AS A FORM OF PRO-SOCIAL BEHAVIOR

¹Briššáková J., ²Hardy M., ³Madarová E., ⁴Majchráková Z.,

^{1,2,3,4} *St Elizabeth University of Health and Social Work, Institute of Social Work of Divine Mercy Žilina*

Abstract

Introduction: Volunteering can be understood as a specific means of improving relationship in which everybody is responsible for everyone on the basis of application of mutual help and solidarity in practice. Volunteering represents the important area of third sector activities and society. Passive volunteering through donor text messages represents the latest form of starting prosocial behavior in the society.

Main part: In general we recognize some basic forms of prosocial behaviour such as support, sympathy, understanding, help offers, help with fulfilling tasks and donations. The donation is often used for charitable purposes by means of material and financial gifts. In the recent years the donor text messages significantly contribute to the reducing social inequality and unkind social living conditions in the Slovak Republic. The article points out the importance of empathy and prosociality for volunteering. Furthermore it depicts the selected projects from Forum of donors DMS.

Conclusion: There are many non-profit and charitable organisations which need financial support in the Slovak Republic. Passive volunteering is opened for everyone who wants to build the principle of solidarity in the society and develop the prosocial behaviour. The most difficult and demonstrable contribution of passive volunteering is the building relationship and cohesion in families where parents can be a good example for their children and present the message of hope and solidarity for the next generation.

Keywords: volunteering, prosocial behaviour, SMS donations.

Literatúra / References:

- [1] TOKÁROVÁ, A. and authors. 2003. Social work. Chapters of history, theory and methods of social work. 2nd edition. Prešov: Faculty of Arts. Prešov University in Prešov, AKCENT PRINT – Pavol Šidelský, 2003. 573 p. ISBN 80-968367-5-7.
- [2] Forum of donors. 2006. Ethics codex DMS. [online] 2013. 2013-10-14. [quoted 2013-10-18]. Available: <<http://www.donorsforum.sk/index.php/dms-home-3/uvod/standardy/>>.

Kontaktná adresa / Contact address

PhDr. Janka Briššáková, DIS; e-mail: brissakova@sopza.sk,

VŠZaSP sv. Alžbety, Ústav sociálnej práce Božieho Milosrdenstva, Legionárska 8203/2, 010 01 Žilina
St. Elizabeth University of Health and Social Work, Institute of Social Work of Divine Mercy,
Legionárska 8203/2, 010 01 Žilina

VPLYV DOPLATKOV V ZDRAVOTNÍCTVE NA ŽIVOTNÚ ÚROVEŇ SENIOROV

¹Bugri, Š., ²Žák, S., ¹Pribišová, E., ¹Tomášková, L.

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

² *Paneurópska vysoká škola Bratislava*

Abstrakt

Úvod: Príjmy a spotreba obyvateľstva patria k jedným z najdôležitejších makroekonomických ukazovateľov životnej úrovne v každej krajine. Keďže spotreba obyvateľstva predstavuje v podmienkach Slovenskej republiky v priemere 50 % štruktúry domáceho použitia hrubého domáceho produktu, je

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

potrebné zistiť a vedieť, ktoré faktory vplývajú na príjmy obyvateľstva, čo a ako podmieňuje rast výdavkov domácnosti a ich spotrebu.

Jadro práce: Príjmy obyvateľstva možno definovať rôznymi spôsobmi. V užšom slova zmysle definujeme príjem ako mzdu a to mzdu reálnu a nominálnu. V širšom slova zmysle definujeme príjem obyvateľstva hrubým disponibilným dôchodkom, ktorý je rozdiel bežných príjmov a bežných výdavkov v domácnosti.

Záver: Vo všeobecnosti plynú finančné prostriedky do zdravotníctva z viacerých zdrojov a preto hovoríme o „viacdrojovom“ financovaní. Tento často používaný pojem je skôr „terminus technicus“, pretože v skutočnosti je len jeden zdroj financovania a tým je občan. Od roku 1993 je slovenské zdravotníctvo financované prioritne odvodmi (platbami preddavkov na zdravotné poistenie). Odvodový model (povinné verejné zdravotné poistenie – tzv. Bismarckov model) má svoju oporu aj v čl. 40 Ústavy SR.

Kľúčové slová: Zdravotníctvo. Zdravotné poistenie. Poistenec - senior. Starobné dôchodky. Priame platby. Doplatky v zdravotníctve.

IMPLICATIONS FOR HEALTH SUPPLEMENTS ON LIVING STANDARDS OF SENIORS

¹Bugri, Š., ¹Pribišová, E., ²Žák, S., ¹Tomašková, L.

¹*Institute of social sciences and health, bl. P. P. Gojdič in Prešov*

²*Pan European University in Bratislava*

Abstract:

Introduction: Income and consumption of the population belong to one of the most important macroeconomic indicators of living standards in each country. Since the consumption of the population is in the Slovak Republic on average 50% of domestic structures using gross domestic product, it is necessary to identify and understand which factors affect the incomes of the population, which makes growth and as household expenditure and consumption.

Body: Income of the population can be defined in various ways. In the strict sense, we define income as wage, real and nominal wage. In a broader sense we define income population of gross disposable income, which is the difference of current income and current expenditures in households.

Conclusion: In general, funds flow to health from multiple sources and, therefore, we speak of “multi-source” funding. This term is often used as technical term, because in reality there is only one source of funding, and thus a citizen. Since 1993, the Slovak health care was financed primarily by contributions (advance payments for health insurance). Contribution model (compulsory health insurance - the so-called Bismarck model) has its abutment in Art. 40 of the Slovak Republic Constitution.

Keywords: Health service. Health insurance. Policy holder - senior. Old-age pensions. Direct payments. Excess tolls in health service.

Kontakt na autorov / Contact to the authors:

doc. Ing. Štefan Bugri, MPH, PhD. *Institute of Health and Social Sciences, bl. P. P. Gojdic in Presov, . Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove; e-mail: bugri@usvaz.sk.*

Ing. Emília Pribišová, MPH, PhD. *Institute of Health and Social Sciences, bl. P. P. Gojdic in Presov. Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove; e-mail: pribisova@usvaz.sk*

Ing. Silvester Žák, PhD. *Pan European University in Bratislava; Paneurópska vysoká škola Bratislava; e-mail: silvester.ing@zmail.sk*

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

FAKTOR STRESU V POMÁHAJÍCICH PROFESIÁCH

Bujdová, N.

Vysoká škola v Sládkovičove, Fakulta sociálnych štúdií

Abstrakt

Úvod: K pomáhajúcim profesiám zaraďujeme lekárov, ošetrovateľov, psychológov, ale aj sociálnych pracovníkov. Ide o výkon profesie, ktorej náplňou je každodenný kontakt s pacientom či klientom, ktorý potrebuje pomoc odborníka. Práve v pomáhajúcich profesiách sú častokrát odborníci vystavený každodennej záťaži, z čoho môže dochádzať k zvýšenej miere stresu.

Jadro práce: „Stres je zotrvačná, dlhodobá telesná, alebo duševná záťaž vznikajúca v dôsledku prehnane vysokých nárokov, či škodlivých podnetov“ (Béřešová-Šoltésová, 2009; Kraska-Ludecke, 2007, s 27). S pojmom stres sa dnes stretávame nielen v odbornej literatúre, ale aj v bežnom každodennom živote. Synonymá slova stres sú napätie, vypätie, tréma. Slovo stres pochádza z latinského slova stringere, ktoré môžeme preložiť ako trápenie, skúška, tieseň. Anglickou terminológiou je stres vyjadrený ako záťažové bremeno, ktoré pôsobí na človeka v oblasti fyziologickej, biologickej, psychologickéj a sociálnej. Stres je pôvodcom, dôsledkom, ktorého dochádza do značnej miery k narušaniu duševnej rovnováhy jedinca. Melgosa (1994) hovorí o dvoch zložkách stresu, a to stresové faktory (činitelia), to znamená momentálne okolnosti, ktoré spôsobujú stres a reakcia na stres, teda „odpoveď“ človeka na stresové faktory.

Záver: Práca sociálneho pracovníka je veľmi náročná a na jej výkon pôsobia viaceré činitele. Jeden z týchto činiteľov je stres a stresové situácie. Nemalým stresovým faktorom je aj morálna zodpovednosť za klienta sociálnej práce. Pre lepšie zvládanie stresu a stresových situácií je veľmi dôležitý pozitívny postoj sociálneho pracovníka.

Kľúčové slová: stres, pomáhajúce profesie, sociálny pracovník

STRESS FACTOR IN HELPING PROFESSIONS

Bujdová, N.

University of Sládkovičovo, Faculty of Social Studies

Abstract

Background: Medical doctors, caregivers, psychologists, and even social workers, all these followings are stated among the helping professions. The main purpose of stated helping professions is to provide and maintain daily-based contact with patient or client who is in need of professional help and further assistance. In those services provided, professionals are often faced with excessive work load, which may hence lead into higher levels of stress.

Methods: “Stress is non-stoppable, physical or mental load for a long period of time, which usually comes as a consequence for excessive amount of expectations or other harmful stimuluses” (Béřešová-Šoltésová, 2009; Kraska-Ludecke, 2007, p. 27). Nowadays we come across the word “stress” not merely in scientific literature, matter of fact, the word has been spread to main public and it is widely used in ordinary life. Synonymous for word “stress” are thrill, tension as well as the jitters. Word itself has its roots in latin word “stringere” which could be translated as misery, test or anxiety. In english terminology is word “stress” used as a analogy to a stress burden which affects human beings in physiological, biological, psychological and social ways. We can classify stress as a origin, whose consequences may lead into diss-balance in poise of each individual. Melgosa (1994) discusses two of the elements of stress, particularly stress factors (agents), current circumstances which cause stress; the second is reaction to the stress thus “response” of the human to stress factors.

Conclusion: The work of the social worker is very challenging, and there are several factors that could affect its performance. One of these factors is stress and stressful situations. The moral responsibility of social worker for its client is also worth to mention, since it is another significant stress factor. The positive attitude of social worker is very important in order to bear the stress more easier.

Keywords: stress, helping professions, social worker.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Zoznam použitej literatúry / Bibliography:

- BÉREŠOVÁ, A., ŠOLTÉSOVÁ, V., 2009. Spôsobujú stresové situácie syndróm vyhorenia vo vybraných pomáhajúcich profesiách? In: *Kvalita života a zdravie. Zborník príspevkov*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2009. ISBN 978-80-89271-65-8, s. 20 – 31
- KRASKA - LUDECKE, K., 2007. The best anti-stress techniques .Praha: Grada, 2007, 62 p. ISBN 978-80-247-1833-0.
- MELGOSA, J. 1997. Get control of your stress. Prague: Advent - Orion Ltd. ISBN: 80-7172-240-5.

Kontakt / Contact: e-mail: natasabujdova@gmail.com

NEOČEKÁVANÉ POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI ZDRAVOTNICKÝMI PRACOVNÍKY

Bydžovský, J.^{1,2,3}, Kalátová, D.³, Průšová, L.³, Hesounová, P.^{2,3}, Raková, J.⁴

¹ *Zdravotnická záchranná služba středočeského kraje, Příbram*

² *Oddělení urgentního příjmu dospělých, Fakultní nemocnice v Motole, Praha*

³ *Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce sv. Alžbety, Ústav sv. J. N. Neumanna, Příbram*

⁴ *Ústav ošetrovatelstva Lékařské fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika, Košice*

Abstrakt

Úvod: Přestože poskytování odborné první pomoci je pro zdravotnické pracovníky zákonnou povinností a pro mnohé z nich také každodenní rutinou, může být v situaci, kdy na ni zdravotník není připravený psychicky ani materiálně, značně stresující. Ve větší skupině osob, například na veřejném prostranství, v takové situaci může navíc škodlivě působit tzv. efekt přihlížejícího vedoucí k apatii a nečinnosti i těch, kteří by osamoceni v dané situaci reagovali. Vysvětluje se především rozložením zodpovědnosti uvnitř neformální skupiny osob přihlížejících takové události a také sociální bariérou (trémou) a tendencí k „nevyčnívání z davu“.

Cíl a metodika: Cílem průzkumu bylo zmapovat zkušenosti vysokoškolsky vzdělaných zdravotnických pracovníků, především sester, s poskytováním první pomoci mimo výkon svého zdravotnického povolání včetně psychologické stránky takových situací a jejich připravenost na ně psychickou i materiální. Průzkum byl realizován od července do září 2013 formou anonymního elektronického dotazníku přístupného z webových stránek Vysoké školy zdravotnictví a sociální práce sv. Alžbety v Příbrami (www.vszsp.cz). Během této doby se jej zúčastnilo 540 respondentů, z toho 98 % žen, ve věku 21-60, průměrně 37,1 ± 7,5 let, s délkou praxe ve zdravotnictví 0-40, průměrně 16,5 ± 8,3 let. Kvalifikace respondentů byla v 90,4 % všeobecná sestra, ve 30,7 % se specializací pro intenzivní péči, 4,4 % zdravotnický záchranář, 3,0 % porodní asistentka, 2,6 % zdravotnický asistent.

Výsledky: V případě náhlé zástavy oběhu uvedlo ochotu resuscitovat cizí osobu 99 % respondentů, 32 % včetně umělého dýchání, 1 % je ochotno pouze přivolat záchrannou službu. Znalosti poskytování první pomoci považuje 58 % respondentů za dobré, 24 % za dostatečné a pouze 16 % za výborné. Z pomůcek k poskytnutí první pomoci s sebou nosí nejčastěji gumové rukavice (36 %) a resuscitační roušku (23 %), méně často kapesní resuscitační masku (10 %), obinadlo (6 %) nebo další pomůcky. Ve svém osobním voze navíc nejčastěji pomůcky k podání infuze (13 %), supraglottické pomůcky k zajištění průchodnosti dýchacích cest (9 %), léky k podání ústně (8 %) a injekčně (6 %), tonometr a fonendoskop (7 %), resuscitační vak, krční límec (po 5 %) nebo glukometr (3 %). První pomoc neočekávaně poskytovalo již 76 % respondentů, učinili tak v 77 % bez zaváhání (do 15 sekund) a ve 20 % po krátkém váhání (do minuty). Tyto situace měly nejčastěji 1-4 svědky (43 %), ale často i 10 a více svědků (30 %), zřídka (3 %) nikoho. Pomoc nejčastěji nabídl 1 přihlížející (41 %) nebo nikdo (28 %). Nejčastějšími příjemci první pomoci byli muži (54 %) ve věku přibližně 30-60 let (46 %), mladší ve 25 % a starší v 29 % případů, především z důvodu poruchy vědomí (31 %), zástavy dýchání (26 %) nebo krvavého zranění (21 %). Respondenti uvedli, že jejich činnost nejčastěji spočívala v uklidnění a polohování (48 %), zajištění

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

dýchacích cest (40 %), masáží hrudníku (30 %) nebo obvazu rány (28 %), v 90 % následovalo předání záchranné služby a 41 % se dále zajímalo o osud postiženého. Komplikacemi nejčastěji bylo odmítnutí pomoci (26 %), o kterou požádali v 55 %, či kritizování okolím (23 %). 87 % respondentů by mělo zájem absolvovat kurz zaměřený na zvládání akutních stavů, 37 % i vícedenní.

Závěr: Většina respondentů průzkumu, profesionálních zdravotníků, si je vědoma své občanské i profesní zodpovědnosti při pomoci cizí osobě s náhlou poruchou zdraví i mimo výkon svého povolání a je ochotna ji bez váhání poskytnout. Jsou k tomu též často dobře vybaveni i materiálně a mají též zájem se v oblasti první pomoci dále vzdělávat.

Klíčová slova: první pomoc, akutní stavy, zdravotničtí pracovníci.

UNEXPECTED PROVISION OF FIRST AID BY HEALTH CARE PROFESSIONALS

Bydžovský, J.^{1,2,3}, Kalátová, D.³, Průšová, L.³, Hesounová, P.^{2,3}, Raková, J.⁴

¹ Emergency Medical Service of Central Bohemian Region, Příbram

² Emergency Department, University Hospital Motol, Prague

³ St. Elizabeth University of Health care and Social Work, Příbram

⁴ Department of Nursing, Medical faculty, Pavol Jozef Šafárik University, Košice

Abstract

Introduction: Although provision of a professional first aid is a legal duty for healthcare professionals, and for most of them also a daily routine, it can be very stressing in the situation when the professional is not mentally prepared and equipped for it. In a larger group of people, eg. in the public, there also may a harmful bystander effect occur and lead to an inactivity of those who would act if they were in the situation alone. It is explained mainly by the diffusion of responsibility in the informal bystander community and a social barrier (stage-fright) and tendency not to „stand out of the crowd“.

Aim and methods: The aim of the survey was to map the experiences of graduate healthcare professionals, mainly nurses, with provision of first aid when not being at their healthcare work including the mental aspects of such situations and the preparedness both in psychic and material way. The survey took place from July to September 2013 using an anonymous electronic questionnaire accessible from the web pages of the St. Elizabeth University of Healthcare and Social Work in Příbram (www.vszsp.cz). 540 respondents took part in, 98 % were females, aged 21 to 60, 37.1 ± 7.5 years in average, with the practice span in health care from 0 to 40 years, 16.5 ± 8.3 in average. The qualifications were: 90.4 % nurse, 30.7 % intensive care nurse, 4.4 % paramedic, 3.0 % midwife, 2.6 % medical assistant.

Results: In case of a sudden cardiac arrest, 99 % respondents stated the willingness to provide the CPR, 32 % including a rescue breathing. Only 1 % is only disposed for calling an ambulance. 58 % respondents rate their knowledge of first aid as good, 24 % as sufficient and only 16 % as excellent. The aids most often carried with the respondents are gloves (36 %) and a CPR face shield (23 %), less commonly pocket CPR face mask (10 %), a roller bandage (6 %) or other equipment. Moreover, their private cars are equipped with IV cannulas and infusion solutions (13 %), supraglottic airway devices (9 %), oral (8 %) and parenteral (6 %) medicaments, a stethoscope and a blood pressure monitor (7 %), a bag-valve-mask apparatus and a stiffneck collar (both 5 %) or a glucometer (3 %). First aid has already been provided by 76 % respondents. In 77 % they acted immediately without any hesitation, in 20 % after a short delay (up to 1 minute). These situations have been witnessed most commonly by 1-4 persons (43 %), but also frequently by 10 or more people (30 %), rarely by nobody (3 %). In 41 % one witness offered his or her help, in 28 % nobody else helped.

The most common recipients of the first aid were men (54 %) aged 30-60 years (46 %), younger in 25 % and older in 21 %. The main causes were conscious disorders (31 %), a respiratory arrest (26 %) or a bleeding injury (21 %). The respondents have provided suitable positioning and calming down (48 %), securing airways (40 %), chest compressions (30 %) or bandaging the wound (28 %). They have referred the victim to the EMS in 90 %. 41 % have interested themselves in the victim's condition afterwards. The most common complication has been a refusal of a help (26 %) that were asked in 55 % or the criticizing

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

by the bystanders (23 %). 87 % would be interested in passing a course in managing emergencies, 37 % also a longer one than one day.

Conclusion: Most respondents of the survey, healthcare professionals, are aware of their civil and professional duties in helping the stranger with a sudden health disorders also when not at work and are ready to help without hesitation. They are also often well equipped for that and are interested in further training in first aid.

Keywords: first aid, acute state, health workers.

Contact: honza.bydzovsky@seznam.cz

KVALITA KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE PROVÁDĚNÉ SESTRAMI A JEJÍ OVLIVNĚNÍ POMOCÍ FEEDBACK DEVICES

Bydžovský, J.

Zdravotnická záchranná služba středočeského kraje, Příbram

Oddělení urgentního příjmu dospělých, Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce sv. Alžbety, Ústav sv. J. N. Neumanna, Příbram

Abstrakt

Úvod: Náhlá zástava oběhu, její časné rozpoznání a reverzibilita časně zahájenou a kvalitní resuscitací, je stále aktuálním zdravotnickým a společenským problémem vzhledem k faktu, že navzdory veškerému technologickému pokroku během 50 let své historie, nedoznala odpovídajících zlepšení zejména v dlouhodobém přežívání, které stále zůstává nízké. Roční incidence mimonemocničních náhlých zástav oběhu se v Evropě pohybuje kolem 38 na 100 tisíc obyvatel. V případě náhlých zástav oběhu v nemocničním prostředí je to až 5 na 1 000 přijatých k hospitalizaci.

Cíl: Cílem tohoto výzkumu bylo posouzení kvality KPR prováděné vysokoškolsky vzdělanými všeobecnými sestrami s praxí standardním způsobem a možností jejího ovlivnění použitím tzv. feedback devices – moderních elektronických pomůcek malých rozměrů, které se vkládají mezi hrudník resuscitovaného a ruce zachránce. Zachránci udávají tempo a poskytují světelné a zvukové instrukce ke správnému provádění KPR a zpětnou vazbu o kvalitě kompresí hrudníku měřené vestavěným čidlem. Výzkumu byla podrobena v České republice distribuovaná a též cenově dostupná zařízení, CPREzy a PocketCPR.

Metodika: Design výzkumu byl nastaven jako prospektivní, otevřená (nezaslepená), randomizovaná, překřížená intervenční (experimentální) studie probíhající od března do srpna 2013. Účastníky výzkumu bylo 152 dobrovolníků z řad studentů 1. ročníku navazujícího magisterského studia ošetrovatelství ve věku průměrně $36,1 \pm 7,3$ roků, se zdravotnickou praxí v délce průměrně $15,1 \pm 7,9$ roků a průměrnou délkou praxe v akutní medicíně v délce $3,6 \pm 5,8$ roků. Zvláštní vzdělání pro práci v akutní medicíně mělo 30,3 % účastníků. Účastníci výzkumu byli žádáni, aby prováděli 2× po dobu 3 minut KPR v jednom zachránce na pokročilém resuscitačním modelu připojeném k počítači s vyhodnocovacím software a to co možná nej kvalitněji a takovým způsobem, jakým by ji prováděli v případě skutečné zástavy oběhu na svém pracovišti. V prvním případě prováděli KPR bez a ve druhém případě s použitím pomůcky PocketCPR nebo CPREzy dle výsledku randomizace, mezi oběma KPR byla pauza 30 minut.

Výsledky: Umělé dýchání provádělo pouze 36,8 % vakem a maskou, 22,4 % z úst do úst a plných 40,1 % se rozhodlo neprovádět umělé dýchání vůbec, přestože k tomu měli pomůcky. Byl však také zjištěn statisticky vysoce významně nižší průměrný dechový objem při dýchání pomocí vaku a masky (142 ± 109 ml) oproti dýchání z úst do úst (491 ± 179 ml), $p < 0,0001$.

Nativně bylo kvalitní KPR (Berdenovo skóre do 15 bodů včetně) dosaženo ve 12,5 %, avšak s použitím CPREzy ve 29,7 % a při použití PocketCPR v 25,7 % případů. Kvalita KPR byla bohužel překvapivě horší, i když ne statisticky významně, u skupiny sester se speciálním vzděláním v akutní medicíně (29,78

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

$\pm 9,26$ vs. $27,31 \pm 9,09$ bodů, $p = 0,130$). S délkou praxe v akutní medicíně se také kvalita KPR dále spíše mírně zhoršovala ($r = 0,239$).

Použitím feedback device došlo ve většině sledovaných parametrů (dechová frekvence, délka pauz, frekvence a hloubka kompresí, správné místo stlačení), kromě velikosti dechového objemu a neúplného uvolnění hrudníku, častěji ke zlepšení než ke zhoršení.

Závěr: V tomto výzkumu použitím feedback devices docházelo nejčastěji ke zlepšení všech sledovaných parametrů kromě velikosti dechového objemu a procenta kompresí s nedostatečným uvolněním hrudníku ve srovnání s prováděním KPR bez feedback device. Tato studie doporučuje používání feedback devices jakožto potenciálně prospěšných zařízení při KPR i u zdravotníků.

Klíčová slova: kardiopulmonální resuscitace, sestry, feedback device.

QUALITY OF CARDIOPULMONARY RESUSCITATION PROVIDED BY NURSES AND ITS AFFECTION BY FEEDBACK DEVICES

Bydžovský, J.

Emergency Medical Service of Central Bohemian Region, Příbram

Emergency Department, University Hospital Motol, Prague

St. Elizabeth University of Health care and Social Work, Příbram

Abstract

Introduction: Sudden cardiac arrest, its early recognition and reversibility by immediately started and quality resuscitation, is a current healthcare and social problem regarding to the fact that in spite of all the technological progress in its 50-year-old history, the long-term survival rate remains low. The incidence rate of out-of-hospital sudden cardiac arrests in Europe is about 38 cases per 100 thousand population, in case of in-hospital sudden cardiac arrests it is up to 5 cases per 1 000 admitted patients.

Aim: The aim of the study was to measure the quality of CPR provided by graduated and experienced general nurses and possibilities of its affection using „feedback devices“ – modern and small electronic aids put between the chest of the victim and hands of the rescuer. They guide the rescuer to perform quality CPR by providing the right chest compression rate and visual and audible prompts and feedback on the quality of CPR measured by a built-in sensor. Two reasonably priced and in the Czech republic distributed devices have been assessed, CPREzy and PocketCPR.

Methods: The design of the research was a prospective, open, randomized, cross-over, experimental study that took place from March to August 2013. The participants were 152 volunteers, students of the 1st year of master's study of nursing aged 36.1 ± 7.3 years with the healthcare practice span 15.1 ± 7.9 years and average practice in acute medicine of 3.6 ± 5.8 years. 30.3 % participants had a special qualification for acute medicine. The participants were asked to perform twice as quality as possible single-rescuer CPR for 3 minutes using advanced CPR manikin connected to the PC with analyzing software in the same way as if it was a sudden cardiac arrest at their work. In the first case they were performing the CPR without and in the second one with a feedback device, either PocketCPR or CPREzy, according to the randomization. There was a 30-minute pause between the two measurements.

Results: The rescue breathing has been provided by only 36.8 % using a bag-valve-mask resuscitator, 22.4 % performed mouth-to-mouth rescue breathing and 40.1 % participants have not provided any rescue breathing at all, although they were equipped for that. There were also found a significantly lower average tidal volume when performing bag-valve-mask breathing (142 ± 109 ml) comparing to the mouth-to-mouth rescue breathing (491 ± 179 ml), $p < 0,0001$.

The CPR might be considered as a quality one (Berdén score up to 15 points) only in 12.5 % of the native CPRs, but in 29.7 % when using CPREzy and in 25.7 % when using PocketCPR. Surprisingly, the quality of the CPR has been worse, not statistically significantly though, in the group of nurses with a special qualification for acute medicine ($29,78 \pm 9,26$ vs. $27,31 \pm 9,09$ points, $p = 0,130$) and has been furthermore slightly worse along with the practice span ($r = 0,239$).

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Using a feedback device improved, rather than impaired, most of the monitored parameters (respiratory rate, length of pauses, rate, depth and correct place of compressions) with except of a tidal volume and an incomplete chest recoil.

Conclusion: In this study, using a feedback device improved all the monitored parameters but a tidal volume and a ratio of incompletely released chest compressions in comparison with a CPR performed without it. This study recommends using feedback devices as potentially beneficial aids in the CPR also for healthcare professionals.

Keywords: cardiopulmonal resuscitation, nurses, feedback device.

Contact: e-mail: honza.bydzovsky@seznam.cz

POSTAVENIE ŽIEN V SPOLOČNOSTI A ICH KVALITA ŽIVOTA

Cintulová, L.

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

Abstrakt

Úvod: Príspevok sa zameriava na problematiku uplatnenia žien na trhu práce z hľadiska gender rovnosti, harmonizácie rodinného života, pričom poukazuje ako vplýva kariéra ženy na rodinný a spoločenský život človeka. Vyjadruje sa k polemike vzťahu k otázke zamestnania, charakterizuje trh práce na Slovensku, zamestnanosť žien verzus rodinný a osobný život, a venuje pozornosť opatreniam na podporu zamestnanosti žien. Prieskumom sledujeme najmä finančné hodnotenie žien v práci oproti mužom, ako trávia svoj voľný čas ženy oproti mužom, či majú ženy na trhu práce rovnaké podmienky ako muži a ako ovplyvňuje zamestnanie ich rodinný život.

Metodika a materiál: Vysvetľujeme cieľ nášho výskumu, ktorý je zmapovať aktuálnu situáciu postavenia žien na trhu práce a zaoberať sa problematikou zamestnania žien z hľadiska rovnosti príležitostí. Dotazníkové šetrenie bolo smerované k ženám vo vekovej kategórii od 25 – 45 rokov, ktoré pracujú v Bratislave na rôznych pracovných odvetviach. Pričom sme sledovali odvetvie, v ktorom pôsobia, kariérny rast v porovnaní s mužmi či sféru rodinného a pracovného života.

Výsledky: Výsledky nášho výskumu potvrdili tvrdenie Čitinského, že ženy sú na trhu práce často znevýhodňované a čelia rôznym diskriminačným tlakom. Možno menovať niekoľko príkladov a situácií, kedy majú ženy pocit, že sa s nimi nezaobchádza rovnako ako s mužmi, a že nemajú rovnaké podmienky a príležitosti. Podobné výsledky ukázal i náš prieskum, kde ženy hodnotia svoje uplatnenie na trhu práce ako diskriminačné a pociťujú znevýhodnenie pri svojom kariérnom raste v zamestnaní. [1-2].

Muresan a Nimircia uvádzajú, že platy žien sa celosvetovo pohybujú na 70-80% platu mužov. Ženy vykonávajú rovnakú prácu, majú rovnocenné vzdelanie, ale ich odmeny sú až o 20% nižšie. Rovnaká skutočnosť vyplynula aj z nášho prieskumného šetrenia. Pri prieskume sa ukázalo, že platy mužov 1500 eur a viac má 16,5 % mužov v porovnaní s 3 % žien, v platovom rozmedzí 1301-1500 zarába 21,5 % mužov v porovnaní s 11,5 % ženami. Zaujímavé bolo zistenie, že z mužov nikto nezarába minimálnu mzdu. Zo žien to bolo len 1% žien, ktoré zarábajú minimálnu mzdu. Tu by sme chceli zdôrazniť, že dané výsledky boli získané v Bratislave, kde sa pohybuje najvyššia mzda na Slovensku [3].

Existuje významný štatistický vzťah medzi druhom pracovnej pozície ženy a jej možnosťou rozvoja osobného života. Väčšina žien tvrdí, že ich pracovné pozície ovplyvňujú ich osobný život, ale aj obmedzovanie voľného času. Ženy pracujúce v oblasti personalistiky 42,1 % a manažmentu 38,9% tvrdia, že práca má vplyv na ich osobný život. Ženy, ktoré pracujú v oblasti účtovníctva 10,7%, vykazujú najmenšie obmedzovanie práce na ich osobný život a voľný čas.

Záver: Pri kariérnom raste žien často dochádza ku konfliktu. „Pracovno-rodinný konflikt je v podstate konfliktom rolí. Tlaky jednej role znemožňujú riadne plnenie povinností v druhej úlohe. Konflikt je daný

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

obmedzeným množstvom času, ktorý ak je investovaný do práce, uberá z času, ktorý je možné venovať rodinným povinnostiam.

Kľúčové slová: Kariérny rast žien, trh práce, uplatnenie žien, vývoj pracovnej pozície.

STATUS OF WOMEN IN SOCIETY AND THEIR QUALITY OF LIFE

Cintulová, L.

St. Elizabeth University of Health and Social sciences, Bratislava

Abstract

Introduction: This paper focuses on the issue of the status of women in the labor market in terms of gender equality, harmonization of family life, noting that affects career women on family and social life. Comments on the controversy related to the question of employment, characterized by the Slovak labor market, employment of women versus family and personal life, and pays attention to measures to promote women's employment. Survey watching the particular financial assessment of women compared to men at work, how they spend their leisure time women compared to men, and women have the same labor market conditions than men, and how it affects their family life work.

Methods a material: The objectives of our research are to map the current situation of women in the labor market and deal with the issue of employment of women in terms of equality of opportunity. The questionnaire survey was directed to women in the age group 25-45 years, working in Bratislava on various work places. It is focusing on the sector in which they operate, and showing career growth compared to men or field of their job and family life.

Results: The results of our research confirm Čitinského argument that women are in the labor market often disadvantaged and face different pressures discriminatory. May be mentioned a few examples of situations where women have the feeling that they do not have equally opportunities comparing to men, and that they have no equal conditions and opportunities. Similar results of our survey also showed where women rate their application in the labor market as discriminatory and suffer disadvantages in their career growth in employment [1-2].

Muresan a Nimircia say that salaries of women worldwide are moving to 70-80% of salary men. Women do the same work, have equivalent education, but their fees are up to 20% less. The same fact also emerged from our exploratory investigation. The survey showed that men pay € 1,500 or more is 16.5% of men compared with 3% of women in the salary range of 1301 to 1500 earning 21.5% of men compared with 11.5% women. Interestingly, it was found that none of the men do not earn the minimum wage. Among women, it was only 1% of women who earn minimum wage. We would like to emphasize that the results were obtained in Bratislava, where are the highest salary ranges in Slovakia [3].

There is a significant statistical relationship between the type of job women and the possibility of developing a personal life. Most women say their jobs affect their personal lives, but also the limite their free time. Women working in the field of Human Resources Management 42.1% and 38.9% say that work affects their personal lives. Women working in the field of accounting 10.7%, showing the smallest restriction work on their personal life and leisure.

Conclusion: Career development of women is often in a conflict. Work-family conflict is essentially a conflict of roles. Pressures of one role makes it impossible to properly carry out the duties in the second task. Conflict is the limited amount of time, which, if invested in the work detracts from time that could be given to family responsibilities.

Keywords: Career development of women, labor market, employing women, the development.

References

- [1] ČIŽINSKÝ, P. et al., 2006. *Diskriminace. Manuál pro pracovníky institucí*. Praha: Poradna pro občanství/Občanská a lidská práva, 2006. 92 s.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

- [2] DUDOVÁ, R. – KRÍŽKOVÁ, A. – FISCHLOVÁ, D. 2006. *Gender v managementu: kvalitativní výzkum podmínek a nerovností v ČR*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006. 127 s. ISBN 80-87007-32-8.
- [3] MURESAN, I. – NIMIRCIAG, R. 2005. *Workshop: Diskriminace a nerovnosti na trhu práce a jak je odstranit*. In: *Jak na nezaměstnanost a diskriminaci žen? Prakticky a takticky!* Praha: Evropská kontaktní skupina v ČR, 2005. 37 - 40 s.

Kontaktná adresa / Contact address:

PhDr. Lucia Cintulová, PhD., Vysoká škola Zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave
e-mail: lucia.cintulova@post.sk

MOŽNOSTI KOMPENZÁCIE SOCIÁLNYCH DÔSLEDKOV ŤAŽKÉHO ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA PRE POTREBY DIALYZOVANÝCH PACIENTOV

Čepiga B.

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

Abstrakt

Úvod: Sociálny pracovník je vo viacerých aspektoch veľkou pomocou pre dialyzovaných pacientov. Ich problémy nás samé nabádajú k rôznym formám pomoci. Poradenstvo /individuálne, ale aj partnerské, resp. rodinné, keďže ide o značný zásah do života všetkých členov rodiny/ vnímam ako dôležitú súčasť starostlivosti o dialyzovaného pacienta. Takisto je nutné riešiť vyradenie z pracovného procesu a s tým súvisiaci pokles alebo stratu ekonomických príjmov a sociálnych kontaktov.

Jadro: Sociálna núdza je stav, keď si občan nemôže sám zabezpečiť starostlivosť o svoju osobu, starostlivosť o svoju domácnosť, ochranu a uplatňovanie svojich práv a právom chránených záujmov alebo kontakt so spoločenským prostredím najmä vzhľadom na vek, nepriaznivý zdravotný stav, sociálnu neprispôsobenosť alebo stratu zamestnania.

Pre potreby dialyzovaných pacientov majú význam a možnosti využitia peňažné príspevky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. Tieto príspevky upravuje zákon NRSR č. 447/2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Jeho cieľom je podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti. Ťažko zdravotne postihnuté osoby majú možnosť požiadať o niektorý z príspevkov poskytovaných na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.

Záver: Keď zdravotný stav neumožňuje človeku plnohodnotne fungovať v spoločnosti (rodina, práca, širšie sociálne okolie, kultúra a pod.), alebo je jeho fungovanie v spoločnosti limitované či podmienené využívaním kompenzačných pomôcok, stáva sa aj klientom sociálnej práce. Je ťažké určiť presnú hranicu medzi sociálnou a zdravotnou starostlivosťou. Zhoršenie zdravotného stavu nesie so sebou aj zvýšenie sociálnej starostlivosti. Aj z tohto hľadiska je nevyhnutné, aby sa sociálna aj zdravotná starostlivosť poskytovala súbežne.

Kľúčové slová: ťažké zdravotné postihnutie, sociálne dôsledky, dialyzovaní pacienti.

POSSIBILITY OF COMPENSATION OF SOCIAL CONSEQUENCES OF SEVERE DISABILITY FOR THE PURPOSES OF DIALYSIS PATIENTS

Čepiga B.

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

Abstract

Introduction: The social worker is in many respects a great help for dialysis patients. Their problems themselves encouraged us to various forms of assistance. Consulting / individual but also partner or family as it is a significant intervention in the lives of all family members / seen as an important part of

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

care for dialysis patients. It is also necessary to address the decommissioning of the work process and the associated decrease or loss of economic income and social contacts.

Core work: Social deprivation is a condition where a citizen can not provide care for his person taking care of your home, protect and assert their rights and legally protected interests or contact with the social environment, particularly with regard to age, poor health, social maladjustment or loss of employment. For the needs of dialysis patients have meaning and possibilities of financial contributions to offset the social consequences of severe disability. These contributions governed by the National Council Act no. 447/2008 on cash benefits to compensate for severe disability. Its aim is to promote social inclusion of persons with severe physical disabilities in society for their active participation. Severely disabled people are able to apply for any of the allowance granted to compensate for the social consequences of severe disability.

Conclusion: When health does not allow a person to function fully in society (family, work, broader social environment, culture, etc.) is functioning in a limited or conditional use of assistive devices it becomes a social work clients. It is difficult to determine the exact boundary between social and health care. Worsening health brings with it an increase in welfare. In this way it is essential to social and healthcare were provided in parallel.

Keywords: disability, dialysed patients, social impacts.

Literatúra / References:

1. Priručka pacienta liečeného hemodialyzou, Fresenius Medical Care Slovensko 2005, ISBN 80-969360-6-9
2. TESAR, V. SCHUCK, O. a kol.: Klinická nefrologie, Grada Publishing a.s., Praha 2006, ISBN 80-247-0503-6
3. Zákon NR SR č. 447/2008 o penážnych príspevkoch na kompenzaciu ťažkého zdravotného postihnutia.
4. ŠRAMKA, M., ŠOLTÉSOVÁ, V. 2007. Komplexná prevencia núdze a utrpenia. In: *Zdravotníctvo a sociálna práca*, ISSN 1336-9326, 2007, roč. 2, č. 3, s. 51-52.

Kontakt na autora / Contact on author:

Mgr. Bohuš Čepiga, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv Alžbety, n.o., Bratislava. e-mail: bohuscepiga@gmail.com

ŽIVOT AKO PRIESTOR STAROSTLIVOSTI O DUŠU

Dancák, P.

Prešovská univerzita v Prešove, Gréckokatolícka teologická fakulta

VŠ ZSP sv. Alžbety, Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

Abstrakt

Úvod: Úvod príspevku obsahuje tvrdenie, že podľa Patočku v priebehu vekov sa postupne z Európy vytrácala idea starostlivosti o dušu a Európa tak strácala to, čo ju robilo Európou.

Jadro práce: Rozhodujúcimi medzníkmi na tejto ceste boli vznik dejín v antickom Grécku, spojený so vznikom filozofie a politiky; a na konci Európy (dejín) I. svetová vojna, ktorá znamená rozhodujúci otras. Európa v pôvodnom, starom zmysle prestáva existovať a na jej miesto nastupuje nová po-Európska epocha, ktorá popri pozitívach dedí aj problémy, s ktorými sa bude musieť v budúcnosti vyrovnávať. V hlavnej časti je analyzovaná starostlivosť o dušu v kontexte európskej mysliteľskej tradície ako výchovy človeka. Nadväzujúc na psychagogických mysliteľov výchova má viesť k zodpovednému vzťahu k vlastnému bytiu.

Záver: V závere je konštatované, že antická idea paideie aktuálne varuje pred nebezpečenstvom každodenného tieňového zabezpečovania a ponúka pohľad na život ako priestor starostlivosti o dušu.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Kľúčové slová: Vzdelávanie. Človek. Život. Duša.

LIFE AS THE SPACE FOR CARE OF THE SOUL

Dancák, P.

Presov University in Presov, Greececatholic Faculty of Theology

Institute of social sciences and health of bl. P.P. Gojdic in Presov

Abstract

Introduction: The introduction features the idea of Patočka that throughout the course of ages, the idea of care of the soul has gradually disappeared in Europe, and thus Europe has lost what was typical of it.

Core of work: Crucial points on this way were (according to Patočka) the beginning of history, associated with the beginning of philosophy and politics, and World War I at the end of Europe (history), which represents decisive turbulence. Europe in its original, old meaning ceased to exist and new *after - Europe* era came in its stead, and it also inherited the positive as well as its problems which have to be solved in future. In the main part, soul care is analysed within the context of European thinkers as education of man. In relation to psychagogia thinkers, education is supposed to lead to responsible relation with one's own being.

Conclusion: It is stated in the conclusion that the ancient idea of paidea warns us against the danger of everyday shadow supplying and offers us a life as the space for care of the soul.

Key words: Education. Man. Life.

Literatúra / References:

JAEGER, W.: *Paideia II*. Prel. M. Plezia, Warszawa : PAX 1964. ISBN 83-87045-83-7.

PALOUŠ, R.: *Čas výchovy*. Praha : SPN 1991. ISBN 80-04-25415-2.

PATOČKA, J.: *Platón a Evropa*. Praha : Filosofia 2007. ISBN 978-80-7007-264-6.

Kontakt / Contact:

Prof. PhDr. Pavol Dancák, PhD.; e-mail: pdancak@gmail.com

**FAJČENIE AKO BEHAVIORÁLNY RIZIKOVÝ FAKTOR CIVILIZAČNÝCH OCHORENÍ
U SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK**

Dimunová, L., Mechírová, V.

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Lekárska fakulta

Abstrakt

Úvod: Fajčenie je jedným z behaviorálnych rizikových faktorov civilizačných ochorení, na ktoré je potrebné upriamiť pozornosť v oblasti primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie. Cieľom práce je zmapovanie výskytu ovplyvniteľného rizikového faktora civilizačných ochorení - fajčenia u sestier a pôrodných asistentiek na Slovensku. Následne zistiť či majú vybrané socio-demografické faktory vplyv na fajčenie u sledovaného súboru respondentov.

Metodika a materiál: Výskumný súbor tvorilo 417 sestier a pôrodných asistentiek pracujúcich v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku. Zber údajov bol realizovaný neštandardizovaným dotazníkom on-line formou.

Výsledky: Zaznamenali sme frekvenciu fajčenia tabakových výrobkov u sledovaného súboru. Nepotvrdil sa významný vzťah medzi vzdelaním, sociálnym statusom a fajčením tabakových výrobkov u sestier a pôrodných asistentiek. Ako významný behaviorálny faktor životného štýlu sa javí bydlisko vo vzťahu k fajčeniu.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Záver: V nami sledovanom súbore sme identifikovali fajčenie ako rizikový faktor životného štýlu. Výsledky potvrdili, že je potrebné venovať zvýšenú pozornosť podpore zdravého životného štýlu u sestier a pôrodných asistentiek v osobnej aj profesionálnej oblasti.

Kľúčové slová: Sestry. Pôrodné asistentky. Životný štýl. Fajčenie. Bydlisko.

SMOKING AS BEHAVIORAL RISK FACTOR OF CIVILISATION ILLNESS IN NURSES

Dimunová, L., Mechírová, V.

University of Paul Joseph Shafarik in Kosice, Faculty of Medicine.

Abstract

Aim: The main aim of the research is the identification of behavior risk factor - smoking among nurses and midwives in Slovakia. Subsequently we want to determine if the demographics factors affect the smoking.

Methods and Material: 417 nurses and midwives working in hospital s in Slovakia participated in our research. We used non-standardizing questionnaire, on-line form.

Results: We recorded frequency of smoking tobacco in our sample. Study results did not confirm statistic correlation between education, social status and smoking. Establishment shows up as significant behavioral factor for smoking.

Conclusion: Smoking identified as a risk factor of lifestyle in our sample. The results point on the need to increase promoting of healthy lifestyles among nurses and midwives in their personal and professional area

Key words: Nurses. Midwives. Lifestyle. Smoking tobacco. Establishment.

Literatúra / References

- [1] NIAURA, R. - GOLDSTEIN, M. 2002. *Smoking*. In: Topol, E.J. Eds: Textbook of cardiovascular medicine. 2nded. Philadelphia, Lippincott:Williams and Wilkins, 2002. 2210 s.
- [2] BERNADIČOVÁ, H., a kol. 2008. Fajčenie ako hlavný rizikový faktor najzávažnejších civilizačných ochorení. In: *Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórnych metódik*. ISSN 1335-5090, 2008. XIV, č.1, s. 27.
- [3] BADA, V. 2005. 1964-2004. Štyridsať rokov od stanovenia prvého kardiovaskulárneho rizikového faktora. *Cardiol.*, 2005. roč. 14, č. 2 K/C33-36.
- [4] SOVOVÁ, E., NAKLÁDALOVÁ, M., KALETOVÁ, M., LUKL, J. Occurrence of risk factors of cardiovascular diseases in nursing staff. *Pracovní lékařství*. 2005, vol. 57, no. 4, p. 149 – 152.
- [5] RAKOVÁ, J., ČIČÁKOVÁ, Ľ. Postoj sestier k edukácii v nemocničnom prostredí. *Sestra*. 2012, 22(4), 28-29.

Kontaktná adresa autora / Contact address:

Assoc. prof. PhDr. Lucia Dimunová, PhD.; e-mail: lucia.dimunova@upjs.sk

UPJŠ LF, Ústav ošetrovateľstva, Tr. SNP č. 1, 040 66 Košice, SR

JAKOŚĆ ŻYCIA RODZINY Z OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ UMYSŁOWO

Duda Małgorzata

Instytut Pracy Socjalnej, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, Polska

Abstrakt

Wprowadzenie: Ostatnie dziesięciolecia przełomu wieków niosą z sobą wzrost liczby osób niepełnosprawnych umysłowo. Zjawisko jest już na tyle duże, że mówi się o swoistej chorobie „naszych czasów”, myśląc o osobach chorujących psychicznie.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Rdzeń pracy: Obserwuje się rozwój przyczyn chorób wpływających na stan ludzkiego umysłu: stajemy się społeczeństwem, od którego żąda się coraz trudniejszych – do zrealizowania – zadań, jednocześnie – w sytuacji przeżywania stresu – bardzo często pozostajemy osamotnieni w tej walce i skazani na przegraną.

Podsumowanie: Zdajemy sobie sprawę, że w sytuacji obecności osoby niepełnosprawnej umysłowo w rodzinie, warunki życia w rodzinie podlegają zmianie. Wpływa to na jakość życia zarówno samej osoby chorej, jak i całej rodziny. Stąd, istnieje potrzeba wsparcia instytucjonalnego. Jednak, niepełnosprawność w rodzinie nie musi zaburzać całościowego funkcjonowania i wpływać na jakość jej życia.

Słowa kluczowe: osoba niepełnosprawna umysłowo, jakość życia, wsparcie, akceptacja

QUALITY OF LIFE IN FAMILIES WITH A PERSON WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Duda Małgorzata

Institute of Social Work, The Pontifical University of John Paul II in Cracow, Poland

Abstract

Introduction: In recent decades the turn of the century bring with them increasing the number of people with intellectual disabilities. This phenomenon is already so large that talking about a specific disease, "our time" by thinking about people with mental health difficulties.

Core work: Following the development of the causes of diseases that affect the state of the human mind: we become a society of which demands more and more difficult - to achieve – tasks, at the same time - in an experience of stress - we are alone in this fight and doomed to failure.

Conclusion: We realize that, in the presence of the mentally disabled person in the family, living in the family are subject to change. This affects the quality of life of both the sick person and the family. Hence, there is a need for institutional support. However, disability in the family does not have to affect the overall functioning and affect their quality of life.

Keywords: person with intellectual disability, quality of life, support, acceptance.

References:

- [1] KIRENKO J. (2007). Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności. Wyd.UMCS: Lublin, s. 14 nn, ISBN 978-83-22-72779-9.
- [2] Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym – podręcznik dobrych praktyk (2012). Wyd. PFRON: Warszawa, ISBN 83-908631-7-0.
- [3] Raport nr 10: Wyniki i wnioski z ogólnopolskiego badania sondażowego przeprowadzonego w ramach projektu pt.: Ogólnopolskie badania sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych. Warszawa. Podobnie: Kijak R.J. (2013). Niepełnosprawność intelektualna – między diagnozą a działaniem. <http://irss.pl/2012/09/niepelnosprawnosc-intelektualna-miedzy-diagnoza-a-dzialaniem/>

Kontakt / Contact:

dr hab. Małgorzata Duda, The Pontifical University of John Paul II in Cracow, Poland

e-mail: malgorzata.duda@upjp2.edu.pl

**VZDELÁVANIE PRACOVNÍKA POMÁHAJÚCICH PROFESIÍ V OBLASTI
KOMUNIKÁCIE: LUXUS ALEBO NUTNOSŤ?**

¹Džáčovská S., ²Chovanec J.

¹ Regionálne pracovisko Metodicko-pedagogické centrum v Prešove

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

Abstrakt

Úvod: Človek je spoločenský tvor, ktorý využíva komunikáciu ako jeden z najdôležitejších nástrojov ľudského spolužitia. To, ako myslí a koná, ovplyvňuje nielen jeho okolie, ale najmä jeho samého. Je teda

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

nevyhnutné, aby komunikácia od človeka k človeku bola zreteľná, presná a zrozumiteľná. Prostredníctvom komunikácie budujeme ľudské vzťahy, a to je to, na čom skutočne v živote záleží. Sociálna komunikácia sa stáva neoddeliteľnou súčasťou činnosti pracovníka pomáhajúcich profesií, kam zaraďujeme lekárov, zdravotníckych pracovníkov, učiteľov, sociálnych pracovníkov a ostatné profesie, ktorých náplňou je každodenný kontakt a pomoc druhému človeku. Vzdelávanie sa v oblasti komunikácie je tak dnes pre pracovníka pomáhajúcej profesie nie luxusom, ale nutnosťou.

Jadro: Primeraná a efektívna komunikácia je základným pracovným nástrojom, ktorým pracovník pomáhajúcich profesií buduje kvalitný vzťah so svojim klientom. Poznať jej zákonitosti a pravidlá by sa malo stať neoddeliteľnou súčasťou prípravy pracovníka v pomáhajúcich profesiách.

Slovo komunikácia [2] sa vyvinulo z latinského - *communicare*, čo znamená zverovať sa, deliť sa. Komunikácia zas v pôvodnom význame slova znamená spájať sa, byť jedno. Vo všeobecnosti to dnes, okrem cesty a verejnej dopravy, znamená hlavne dorozumievanie alebo rozhovor. V širšom zmysle je komunikácia výmena informácií a myšlienok medzi jedincami prostredníctvom spoločného systému znakov. Jej cieľom je vytvoriť porozumenie v mysliach.

Vzdelávanie v oblasti komunikácie je nutné nielen ako súčasť študijného programu vysokoškolského štúdia, ale aj ako neustále zdokonaľovanie sa v rámci celoživotného vzdelávania sa pracovníka pomáhajúcich profesií. Súčasťou každej podnikovej sociálnej politiky je aj starostlivosť o kvalifikáciu zamestnancov, teda v pracovnoprávných vzťahoch povinnosť zabezpečiť odborný rast a vzdelávanie svojich odborníkov vo veľmi širokom spektre pedagogických a odborných oblastí [4].

Efektívnej komunikácii sa pracovník pomáhajúcej profesie, najmä ak je v kontakte s komunikačne náročnými partnermi, akými sú napríklad onkologickí pacienti, musí učiť. Výsledky výskumov zdôvodňujú potrebu rozvíjať psychosociálnu zdravotnú starostlivosť ako vedecký a výučbový odbor, teda aj ako súčasť štúdia sociálnej práce, ošetrovateľstva a medicíny [1].

Záver: Umením komunikácie pomáhajúcej profesii je pomáhať komunikujúcemu partnerovi - klientovi, aby cítil, že je prijímaný ako rovnocenný a má nárok na pravdivé, úplné a presné informácie. Je dôležité nielen to, čo povieme, ale viac to, ako tomu porozumie klient. Deformovaná komunikácia - skresľovaním, zastieraním, či nebudaj útočením a napádaním - spôsobuje nenávratné škody tak u pracovníka pomáhajúcej profesie, ako aj u jeho klienta. Ak zvládne pracovník pomáhajúcej profesie [2]: umenie klásť otázky, umenie počúvať, asertivitu a empatiu, je vysoká pravdepodobnosť, že jeho komunikácia s klientom bude v sebe niesť jej základné funkcie - oznamovať, ovplyvňovať, nadviazanie kontaktu, zblíženie, zverovanie, spovedanie, posilňovanie a motivovanie - s dodržiavaním etických pravidiel, najmä diskretnosti. Je ale nutné, aby sa v tejto oblasti neustále zdokonaľoval a vzdelával. Dobrá odborná príprava na komunikáciu, založená na kvalitnom ľudskom vzťahu, pravdepodobne zvýši tak aj úroveň kvality života klienta.

Kľúčové slová: Komunikácia, Klient, Sociálna starostlivosť, Vzdelávanie, Pomáhajúce profesie

WORKER'S TRAINING OF HELPING PROFESSIONS IN THE FIELD OF COMMUNICATION: LUXURY OR NECESSITY?

¹ Džáčovská S., ² Chovanec J.

¹ Regional Methodological-Pedagogical Centre Prešov

² P.P. Gojdic's institute of social science and health service Prešov

Abstract

Introduction: Man is a social creature who uses communication as one of the most important tools of human fellowship. The way how he is thinking and acting influences not only his environment, but also himself. It is therefore essential that the communication from person to person to be clear, accurate and understandable. Through communication we build human relationships, and that's what really depends on in life. Social communication has become an integral part of the worker's activities of helping professions, where we included doctors, health workers, teachers, social workers and other professionals who set ask is

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

daily contact and help the other person. Education in the field of communication is so today for worker of helping profession not a luxury, but a necessity.

Core: Reasonable and effective communication is an essential working tool, enabling workers helping professions to build a quality relationship with his client. To know its laws and rules should become an integral part of staff training in the helping professions. The word communication [1] is from Latin – *communicare*, it means to compare to confide. The original meaning of the communication is to join, to be one. In general today, except for roads and public transport, it means mainly communication or conversation. In a broader sense, the communication is the Exchange of information and ideas among persons by means of common system of signs. Its aim is to create understanding in minds.

The education in communication is required not only as a part of the educational program of university study but also as a constant improvement in the Lifelong education of the worker of helping professions. A part of the social policy of each organization is also taking care of qualified staff, thus in the labor relations it is the obligation to provide professional development and training of its professionals in a very wide range of educational and professional areas [4]. The worker of helping profession must learn effective communication, especially if it is in contact with communicatively demanding partners, such as cancer patients. Research findings substantiate the need to develop psychosocial health care as the scientific and courseware division therefore, as a part of the study of social work, nursing and medicine [1].

Conclusion: The art of communication of helping profession is to help partner - client to accept him and to tell him true and clear information for understanding of client. The most important thing is not only what we tell but how the client will understand it. Distorted communication-misrepresentation, pretending, or very likely attacking and incursions-causes irreversible damage for the worker of helping profession, as well as for his client. If the worker of helping profession manages [2]: the art of giving questions, the art of listening, assertiveness and empathy, it is high probability that his communication with client will have its basic functions – to announce, influence, make contact, convergence, attribution, confession, encouragement and motivation—with keeping the ethical rules, particularly discretion. It is important for him to improve and learn within this field constantly. Good training on communication, based on excellent human relations, is likely to increase as well the quality of life of the client.

Key words: Communication, Client, Social care, Education, Helping professions.

Literatúra / References

- [1] BENCOVÁ, V.: *Postavenie sociálneho pracovníka v komplexnej starostlivosti o onkologickom pacienta*. In: *Dopady hospodárskej krízy na kvalitu života zdravia a sociálnu oblasť*. Zborník príspevkov VIII. Vedecko-odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou, 26.- 27. október 2012. Prešov: ÚSV a Z bl. P.P. Gojdiča Prešov, 2013, s. 264. ISBN 97-80-89464-22-7.
- [2] DELINČÁK, J. et al. 2011. *Komunikácia*. Dostupné na <http://www.vyrozpravajsa.sk/index.php/clanky/13-rozpravanie/17-komunikacia>. (15.09.2012).
- [4] TKÁČ, V.: *Odbory, zamestnávateľia, zamestnanecké rady (Európa, právo a prax)*. Košice: Press Print, 2004. s. 321. ISBN 80-89084-13-3.

Contact:

Slávka Džáčovská, e-mail: dzacovskas@gmail.com

SÚČASNÝ STAV EVIDENCIE NÁDOROV OKA NA SLOVENSKU

Furdová, A.,¹ Krčová, I.,¹ Šramka, M.²

¹ *Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitná nemocnica, Nemocnica Ružinov, Bratislava*

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

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Abstrakt

Úvod: Oftalmoonkológia zahŕňa oblasť vnútroočných aj mimoočných nádorov, ktorých sledovanie výskytu, diagnostika aj liečba je nesmierne náročná. Najčastejšie sa vyskytujúci vnútroočný nádor u dospelých je malígny melanóm, v detskom veku je to retinoblastóm.

Materiál a metodika: V práci uvádzame výsledky súboru pacientov na základe hlásení diagnózy č. C69 – Nádory oka a adnexov podľa údajov z Národného onkologického registra v SR. Sledujeme incidenciu, rozdelenie podľa vekových skupín, prežívanie. V druhej časti práce sú analyzované údaje porovnané s údajmi z Onkologického registra v Českej republike za sledované obdobie podľa dostupnosti údajov v r. 2012.

Výsledky: Po analýze údajov sme zistili, že výskyt vnútroočných tumorov podľa hlásení je porovnateľný s okolitými krajinami - zaradenie ochorenia do jednotlivých štádií pri hlásení je však pod úrovňou 50%. Incidencia v každom sledovanom roku sa pohybuje od 0,6 do 1,0 na 100 000 obyvateľov. Prežívanie pacientov s dg. C69 je porovnateľné s inými krajinami. Podiel klinicky definovaných štádií ochorenia podľa TNM klasifikácie je v databáze ochorení SR výrazne nižší ako v ČR.

Záver: Časový sklz v zadávaní pacientov do Národného onkologického registra (NOR) v SR a prístupnosť údajov pre analýzu je t.č. v SR nevyhovujúca. Na Slovensku sú v súčasnosti dostupné údaje len po rok 2003, kým v ČR sú dostupné spracované údaje až po rok 2009.

Kľúčové slová: zhubné nádory oka, nádory oka a adnexov, incidencia, onkologický register.

THE EVIDENCE OF MALIGNANT TUMORS OF THE EYE IN SLOVAKIA

Furdová A.,¹ Krčová I.,¹ Šramka M.²

¹ *Clinic of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Comenius University and University Hospital, Ružinov Hospital, Bratislava, Slovakia.*

² *St. Elizabeth Institute of Oncology and St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava*

Abstract

Introduction: The current state of the evidence of malignant tumors of the eye and its adnexa (dg.C69) in the Slovak Republic and in the Czech Republic. Ophthalmooncology includes not only intraocular tumors but also adnexal and extraocular tumors, relatively rare malignancies. To get valid data and to study the incidence, diagnosis and treatment is extremely difficult. The most frequently occurring intraocular tumor in adults is malignant melanoma, in children it is retinoblastoma.

Material and methods: We present the results of the nationwide group of patients based on the diagnosis report C69 - Tumors of the eye and adnexa according to data of the National Cancer Registry in Slovak Republic. We monitor the incidence, distribution by age group, survival and staging. In the second part of the thesis analyzed data are compared with the data from Cancer Registry in the Czech Republic.

Results: After analyzing the data, we found that the incidence of intraocular tumors have been reported to be comparable with neighboring countries. The classification of the disease in different stages due to TNM classifying in the report is below 50% in Slovakia. The incidence observed in each year ranges from 0.6 to 1.0 per 100 000 inhabitants. Survival of patients with dg. C69 is comparable with other countries. The proportion of clinically defined stages of the disease is in the database of Slovakia lower than in the Czech Republic.

Conclusion: The delay of inserting data of patients in the National Cancer Registry in Slovakia and the availability of data for analysis is currently unsatisfactory. In Slovakia are available data only up to year 2003, in Czech Republic up to year 2009.

Keywords: malignant eye tumors, tumors of the eye and adnexa, incidence, cancer registry.

Literatúra:

1. Furdová, A., Oláh, Z.: Nádory oka a okolitých štruktúr. ISBN 978-80-7204-689-8 CERM, Brno, 2010, 151 s.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

2. Furdová, A., Oláh, Z.: Histologicky verifikované intraokulárne tumory v SR v r. 1984-1989. Čes. a slov. Oftal., 51, 1995, 5: 284-288
3. Furdová, A., Oláh, Z.: Incidencia, geografická distribúcia, vekové rozloženie, mortalita a histologická verifikácia u intraokulárnych tumorov (dg.190) v SR v r. 1968-1989 (štúdia). Čes. a slov. Oftal., 51, 1995, 3: 143-151
4. Ondrušová, M., Pleško, I., Safei-Diba, CH., et al.: Komplexná analýza výskytu a úmrtnosti na zhubné nádory v Slovenskej republike 1978-2003. [online]. Bratislava, Národný onkologický register SR, NCZI [cit. 4.3.2010]. ISBN 978-80-89292-05-9., Dostupné na Internet: <http://www.nor-sk.org/>.
5. Ondrušová, M., Dušek, L., Ondruš, D., et al.: Aká je dostupnosť údajov o epidemiológii zhubných nádorov v Slovenskej republike? Onkológia, ISSN 1336-8176, 2, 2007, 5: 292-293

Kontakt / Contact:

Doc. MUDr. Furdová Alena, PhD., MPH, Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov, Ružinovská 6, 826 06 Bratislava
tel.: +421 2 48234 kl.583; e-mail: alikafurdova@gmail.com

**SOCIÁLNO-EKONOMICKÉ ASPEKTY U PACIENTOV V POKROČILOM ŠTÁDIU
NÁDOROVÉHO OCHORENIA OKA**

Furdová A.,¹ Krčová I.,¹ Krásnik V.,¹ Šramka M.²

¹ *Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitná nemocnica, Nemocnica Ružinov, Bratislava*

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

Abstrakt

Úvod: Nádory očnice, mimoočné aj vnútročné nádory tvoria širokú oblasť oftalmoonkológie. Diagnostika aj liečba nádorov v oblasti oka je nesmierne náročná, zložitá. Podľa charakteru tumoru a lokalizácie sú prítomné aj klinické príznaky. Z diagnostických postupov má význam ultrazvukové vyšetrenie, nezastupiteľné miesto má computerová tomografia a magnetická rezonancia. U pacientov po operačných zákrokoch aj celkovej liečbe sa vyskytujú vážne sociálno-ekonomické problémy. Chirurgická liečba v pokročilých štádiách, keď nádor prerastá do okolia, vedie k rozsiahlejším radikálnym operáciám v oblasti tváre. Rozsah a charakter operačných výkonov závisí od charakteru nádorového procesu, v pokročilých štádiách sú často indikované aj mutilujúce postupy (exenterácia očnice).

Materiál a metodika: Súbor pacientov liečených na Klinike oftalmológie LF UK a UNB v Bratislave v r.2010 – 2012 s diagnózou zhubného nádoru oka a nádormi očnice, u ktorých boli indikované radikálne operačné postupy (enukleácia oka, exenterácia očnice).

Výsledky: V súbore 35 pacientov v období 2010 – 2012 bolo 21 mužov a 14 žien. Priemerný vek bol 68,5 rokov. Najnižší vek, v ktorom sa nádor vyskytol bol 33 rokov, najvyšší bol 82 rokov.. Z celkového počtu bolo 28 primárnych nádorov, čiže 80%. Najčastejšie sa vyskytujúci nádor bol malígny melanóm a lymfóm. Z celkového počtu sekundárnych nádorov bolo 7, čiže 20% a najčastejšie sa vyskytujúci nádor bol bazocelulárny karcinóm.

Záver: Liečba malígnych nádorov v oblasti očnice a oka je náročná, vo väčšine prípadov je indikovaná chirurgická liečba s dopĺňajúcou rádioterapiou a chemoterapiou. Malígne nádory v pokročilom štádiu treba riešiť radikálne – chirurgicky, pričom vzniká veľký defekt v oblasti očnice a tejto časti tváre. Pacienti v aktívnom veku po operáciách s následným defektom tváre po zákrokoch sú znevýhodňovaní pri zaradení do pracovného procesu, čo vedie k vážnym sociálno-ekonomickým problémom. Pacientom po stabilizovaní celkového stavu a prehojení defektu individuálne zhotovená epitéza, ktorá obsahuje náhradu očnej gule aj okolitých mäkkých tkanív umožní aktívny život a plnohodnotné uplatnenie v súkromnom, ale aj pracovnom živote.

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

Klíčové slová: zhubné nádory oka, nádory oka a adnexov, nádory očnice.

SOCIO-ECONOMIC ASPECTS IN PATIENTS WITH ADVANCED EYE CANCER DISEASE

Furdová A.,¹ Krčová I.,¹ Krásnik V.,¹ Šramka M.²

¹ Clinic of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Comenius University and University Hospital, Ružinov Hospital, Bratislava, Slovakia.

² St. Elizabeth Institute of Oncology and St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava

Abstract

Introduction: Malignant orbital tumors and intraocular tumors constitute a wide area of ophthalmooncology. Diagnosis and treatment of tumors of the eye is an extremely difficult, but complex. According to the origin and location of the tumor are also present clinical signs. The diagnostic procedures include also ultrasound, computed tomography and magnetic resonance imaging. Patients after surgery and systemic therapy are exposed to serious socio - economic problems. Surgical treatment of advanced stages, when the tumor is growing into surrounding tissues, leads to extensive radical surgery of the face. The extent of surgical procedures depends on the nature of the tumor process and in advanced stages are often provided radical surgical procedures (orbital exenteration).

Materials and Methods: Patients treated at the Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine and UNB in Bratislava in period 2010 - 2012 with a diagnosis of cancer and tumors of the eye and orbit, which have been indicated to radical surgery procedures (enucleation of the eye globe, orbital exenteration).

Results: In a group of 35 patients in the period 2010-2012 there were 21 men and 14 women. Mean age was 68,5 years. Primary malignant tumors were 28 (80 %). The most common tumor was malignant melanoma and lymphoma. Secondary malignant tumors were 7 (20 %), the most frequent secondary malignant tumor was basal cell carcinoma.

Conclusion: Treatment of malignant tumors of the orbit and the eye is difficult, in most cases, surgical treatment is indicated with complementary radiotherapy and chemotherapy. Malignant tumors at an advanced stage to be solved radically - surgically, they lead to a large defect in the orbit and face. Young patients after surgery followed by facial defects are disadvantaged when in occupation, and it leads to serious socio - economic problems. Patients stabilized on the general condition can get individually made prosthesis, which includes compensation for the eyeball and surrounding soft tissues. It helps them in the private as well as professional life.

Keywords: malignant eye tumors, tumors of the eye and adnexa, orbital tumors.

Literatúra:

1. FURDOVÁ, A., JURKOVIČOVÁ, L., KANÁVOR, Ľ., ŠRAMKA, M.: Malígný melanóm očnice a spoločenské dôsledky mutilujúcich operačných postupov. Malignant melanoma in the orbit and social consequences of disfiguring surgery of the orbit. Supplementum Zdravotníctví a sociální práce, 7 (4), 2012, s. 38 – 39, ISSN 1336 – 9326
2. FURDOVÁ, A., JURKOVIČOVÁ, L., KANÁVOR, Ľ., ŠRAMKA, M.: Malígne nádory mihalníc a okolia oka a následné uplatnenie pacientov v spoločnosti po mutilujúcich operačných postupoch. Malignant tumors of the eyelid and periorbital tissues and subsequent consequences for patients after radical surgery. Supplementum Zdravotníctví a sociální práce, 7 (4), 2012, s. 40, ISSN 1336 - 9326
3. FURDOVÁ A.: Zobrazovacie metódy v oftalmológii. Kapitola v skriptách: Slobodníková, Furdová, Králik, Šramka: Moderné zobrazovacie, diagnostické a liečebné metódy. VŠ sv. Alžbety, Bratislava, 2012. ISBN 978-80-89464-18-8 (EAN 9788089464180), s.64 - 91
4. FURDOVÁ, A., OLÁH, Z.: Nádory oka a okolitých štruktúr. CERM, Brno, 2010, 151s., ISBN 978-80-7204-689-8

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

5. CHYNORANSKÝ M., FURDOVÁ A., OLÁH Z.: Ochorenia očnice. Československá oftalmologie - Roč. 50, č. 2 (1994), s. 98-104.

Kontakt / Contact address:

Doc. MUDr. Furdová Alena, PhD., MPH, Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov, Ružinovská 6, 826 06 Bratislava
tel.: +421 2 48234 kl.583 e-mail: alikafurdova@gmail.com

**MOŽNOSTI SOCIÁLNEJ INTERVENČIE U PACIENTOV ZÁVISLÝCH
NA OPIÁTOCH A HEROÍNE V POKROČILOM ŠTÁDIU MALÍGNEHO MELANÓMU
OKA**

Furdová, A.,¹ Krčová, I.,¹ Horkovičová, K.,¹ Šramka, M.²

¹ *Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitná nemocnica, Nemocnica Ružinov, Bratislava*

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

Abstrakt

Úvod: Užívanie heroínu sa spája s rizikom ťažkej závislosti, charakterizovanej silnou túžbou po užívaní opiátov, rýchlym vývojom tolerancie a zvyšovaním dávok, ťažkými abstinennými príznakmi. Vývoj závislosti trvá niekoľko mesiacov. Aj keď mnohí heroinisti nedokážu abstínovať, niektorí prekonajú abstinenné príznaky bez lekárskej pomoci a dlhý čas alebo trvale abstínujú. Čo sa týka samotného vzniku heroínovej závislosti, predpokladá sa, že rozhodujúcimi faktormi sú biologické mechanizmy. Ukazuje sa však, že dôležité sú aj psychické mechanizmy, význam má aj riziko chýbania kompenzačnej anticipačnej reakcie v neznámom prostredí. Vznik nádorového ochorenia u pacienta závislého od opiátov alebo heroína sa často v prvých fázach prehliadne a pacient sa dostáva k lekárovi až v pokročilom štádiu choroby.

Kazustika: Pacient, 39 ročný, bezdomovec závislý od heroínu, privezený RZP do nemocnice krvácaním v oblasti pravej strany tváre a oka. Počas prvej hospitalizácie v nemocničnom zariadení zobrazovacími metódami (komputerová tomografia, magnetická rezonancia, ultrazvuk) zistené nádorové ložisko vychádzajúce z oblasti oka a očnice presahujúce polovicu tváre. Verifikovaný bol malígny melanóm. Pacient po absolvovaní vyšetrení z nemocničného zariadenia utiekol a o niekoľko týždňov znovu privezený RZP do toho istého zariadenia. Bolo mu poskytnuté poradenstvo o možnostiach riešení jeho sociálnej situácie. Odmietol sociálnu intervenciu, odoslaná žiadosť o umiestnenie dozariadenia – útulok, streetworkeri sa opakovane snažili presvedčiť pacienta na zahájenie liečby, pomoc napriek opakovaným ponukám opakovane odmietal. Celkový stav sa v priebehu niekoľkých týždňov zhoršil a vyžadoval si špecializovaný charakter ošetrovateľskej starostlivosti, čo pacient odmietol.

Záver: Droga samotná prestáva byť v určitej fáze závislosti to najdôležitejšie. Zbaviť sa len jej nie je tak zložitý, pretože pozitívny efekt tu už prakticky neexistuje. Oveľa zložitejšie je, zbaviť sa zažitého stereotypu života toxikomana, čo u pacientov s nádorovým ochorením, ktoré vzniklo v priebehu už existujúcej závislosti, už nie je možné.

Kľúčové slová: zhubné nádory oka, malígny melanóm oka, heroín

**OPTIONS OF SOCIAL INTERVENTION IN PATIENTS DEPENDENT UPON OPIATES
AND HEROIN IN ADVANCED STAGES OF MALIGNANT MELANOMA OF THE EYE**

Furdová A.¹, Krčová I.¹, Horkovičová K.¹, Šramka M.²

¹ *Clinic of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Comenius University and University Hospital, Ružinov Hospital, Bratislava, Slovakia.*

² *St. Elizabeth Institute of Oncology and St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava*

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Abstract

Introduction: Heroin use is associated with risk of severe dependence, characterized by a strong desire for opiate use, rapid development of tolerance and increasing doses, severe withdrawal symptoms. The development of addiction takes several months. Although many heroin addicts are unable to abstain, some overcome the withdrawal symptoms without medical assistance and a long time or permanently abstaining. With regard to the inception of heroin, it is assumed that the critical factors are biological mechanisms. It turns out however there is also important psychological mechanism, significance and risk anticipation absence of compensatory responses in an unfamiliar environment. The emergence of cancer patients dependent on opiates or heroin is often overlooked in the early stages and the patient gets to the doctor in the last stage of the disease.

Case report: The patient, 39 year old man, homeless, addicted to heroin, admitted to emergency department of the hospital with bleeding from the right eye and face. During the first hospitalization in his life through imaging techniques (computed tomography, magnetic resonance, ultrasound) we detected tumor arising from the eye and orbit in excess of half of the face. Histopathologically malignant melanoma was verified. Patient escaped after examination from the hospital, and a few weeks again was admitted to the emergency department with bleeding. He was given advice about how to tackle the social situation. He refused social intervention even though street workers have repeatedly tried to convince the patient to start treatment. Despite repeated offers of assistance he refused the help. Overall condition within a few weeks worsened and required a specialized nature of nursing care the patient refused any other social and medical intervention.

Conclusion: The drug itself ceases to be in some stage depending on what matters most. Getting rid of it is not as difficult as it has a positive effect here is practically nonexistent. Much more difficult is to get rid of the stereotype picture of life with drug addiction; in patients with cancer, which was created over existing addiction, it is no longer possible.

Keywords: malignant eye tumors, malignant melanoma of the eye, heroin

Literatúra:

1. Kolibáš, E.: Psychické poruchy spojené s užíváním psychoaktivních látek. In: Kurikulá pre vzdelávanie lekárov prvého kontaktu v starostlivosti o drogovu závislých v rámci projektu Groupe Pompidou – Systematické vzdelávanie špecializovaného personálu v Slovenskej republike. Bratislava, Úrad vlády SR 2001, s.7-33 ISBN 80-968546-5-8
2. Kolibáš, E., Novotný, V.: Alkohol – drogy – závislosti. Bratislava, Univerzita Komenského 2007, 260s. ISBN 978-80-223-2315-4
3. Furdová A.: Zobrazovacie metódy v oftalmológii. Kapitola v skriptách: Slobodníková, Furdová, Králik, Šramka: Moderné zobrazovacie, diagnostické a liečebné metódy. VŠ sv. Alžbety, Bratislava, 2012, s.64 - 91. ISBN 978-80-89464-18-8 (EAN 9788089464180)
4. Furdová, A., Oláh, Z.: Nádory oka a okolitých štruktúr. CERM, Brno, 2010, 151s. ISBN 978-80-7204-689-8

Kontakt / Contact address:

Doc. MUDr. Furdová Alena, PhD., MPH, Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov, Ružinovská 6, 826 06 Bratislava
tel.: +421 2 48234 kl.583; e-mail: alikafurdova@gmail.com

RACIONALIZÁCIA LIEČBY NIEKTORÝCH NÁDOROV CENTRÁLNEHO NERVOVÉHO SYSTÉMU RETROSPEKTÍVNA ANALÝZA MATERIÁLU KLINIKY STEREOTAKTICKEJ NEUROCHIRURGIE ONKOLOGICKÉHO ÚSTAVU SV. ALŽBETY V BRATISLAVE

Galbavý, A.,¹ Šramka, M.,^{2,3} Galbavý, Š.^{2,4}

¹ Úrad verejného zdravotníctva SR, Bratislava ² Klinika laboratórnej medicíny Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava ³ Klinika stereotaktickej rádiokirurgie Onkologického ústavu sv. Alžbety a Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava ⁴ Ústav súdneho lekárstva Lekárskej fakulty Univerzity Komenského, Bratislava

Abstrakt

Cieľ štúdie: Stereotaktická rádiokirurgia je považovaná za efektívnu metodu pri liečbe benígnych intrakraniálnych meningiômov pre starostlivo vybraných pacientov. Analyzovať retrospektívne vzorku 102 pacientov trpiacich benígnym intrakraniálnym meningiômom, ktorí sa podrobili stereotaktickej rádiokirurgii na báze lineárneho akcelérátora počas rokov 2004-2008 so zameraním na rizikové faktory spojené s nárastom tumoru a peritumorálnym edémom zobrazeným na báze magnetickej rezonancie. Všetci pacienti boli sledovaní najmenej 5 rokov od zákroku stereotaktickou rádiokirurgiou. Kvalita života pacienta bola hodnotená formou dotazníka

Metódy: Analyzovali sme späťne 102 pacientov: 69 žien (35-86 ročných), priemerný vek u žien bol 58 rokov, 33 mužov (37-79 ročných) priemerný vek u mužov bol 61 rokov. Pacienti s viacnásobnými meningiómami, neurofibromatozou typu 2, pacienti s predchádzajúcou liečbou priamym ožarovaním a pacienti s tumorom vyvolaným rádiáciou boli vylúčení z tejto štúdie. Väčšina meningiômov sa nachádzala v oblasti kraniálnej bázy, v oblasti convexity, v oblasti zadnej lebečnej jamy a v ďalších iných 12 oblastiach. Liečba bola vykonávaná na báze LINAC s kolimátormi alebo mikromultilamelovým kolimátorom v závislosti od tvaru lézie s použitím plánovacieho systému Leibinger Fisher Stp 3.4 alebo corvus verzia 6.2. Priemerný objem tumoru bol 7,17 cm³, priemerná rádiačná dávka bola 13,7 Gy (8-17Gy). Maximálna priemerná dávka bola 18,5 Gy. Klinické hodnotenia a magnetická rezonancia sa uskutočnili počas 6 a 12 mesiacov a potom na ročnej báze po zákroku stereotaktickou rádiokirurgiou. Veľkosť tumoru a komplikácie súvisiace s liečbou (prípadný edém) boli vyhodnotené a porovnané so zobrazeniami magnetickej rezonancie aplikovanou v deň zákroku stereotaktickou rádiokirurgiou. Tieto výsledky boli potom korelované s neurologickým stavom pacienta.

Výsledky a záver: V našej štúdii sme dosiahli 93%-nú kontrolu tumoru s prijateľnou kvalitou života liečených pacientov. Tieto výsledky sú porovnateľné s údajmi zverejnenými inými výskumnými centrami.

Kľúčové slová: stereotaktická rádiokirurgia, nádory CNS, optimalizácia liečby.

RATIONALIZATION OF TREATMENT OF CERTAIN TUMORS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM. RETROSPECTIVE ANALYSIS FROM DPT. OF STEREOTACTIC RADIOSURGERY, ST. ELISABETH ONCOLOGY INSTITUTE, BRATISLAVA

Galbavý A.,¹ Šramka, M.,^{2,3} Galbavý, Š.^{2,4}

¹ Health care surveillance authority, Bratislava ² St.Elisabeth University College of Health and Social Sciences, Bratislava, Slovakia ³ Dept. of Stereotactic Radiosurgery, St. Elisabeth Oncology Institute, Bratislava, Slovakia ⁴ Institute of Forensic Medicine of Medical School of Comenius university Bratislava, Slovakia

Objectives: Stereotactic radiosurgery is considered as an effective method in the treatment of benign intracranial meningiomas in well-selected patients. To analyze retrospectively the sample of 102 patients who underwent linac based stereotactic radiosurgery between 2004-2008 with benign intracranial meningiomas with focus on the risk factors related to tumor progression and peritumoral oedema based on magnetic resonance imaging. All the patients have been followed-up for at least 5 years after stereotactic radiosurgery. Quality of life on the patient was evaluated by the means of a questionnaire.

Methods: We analysed retrospectively 102 patients: 69 women (35-86 years) median age 58 years, 33 men (37-79 years) median age 61 years. Patients with multiple meningiomas, neurofibromatosis type 2,

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

patients with previous external beam radiotherapy and with radiation induced tumours have been excluded from this analysis. The majority of the meningiomas were located on the cranial base 36, on convexity 28, fossa posterior 26 and 12 others localization. The median tumour volume was 7,17 cm³, the median tumour margin dose was 13,7 Gy (8,0-17,0 Gy). Maximal dose median 18,5 Gy. The clinical evaluations and magnetic resonance imaging has been done at 6, 12 months and then yearly after stereotactic radiosurgery. The tumor size and post-treatment related effects (edema if present) were evaluated and compared with magnetic resonance imaging done on the day of the stereotactic radiosurgery. These result were correlated with actual clinical and neurological status of the patients.

Results and conclusion: In our study we achieved 93% tumor control, with acceptable quality of life of treated patients. This results are comparable with data published by another centers.

Keywords: stereotactic radiosurgery, tumors od CNS, optimalization of therapy.

Literatúra / References:

- MATIESEN, I., LINQUIST, C., KHILSRUM, B., KARLSON, B.: Recurrences of cranial base meningiomas. *Neurosurgery*, 1996, 390, 2, 2-9.
- POLLOCK, H.P., STAFFORD, F.F., LINK, M.J., FOURE, R.L.: Stereotactic radiosurgery of World Health Organisation grade II and III intracranial meningioma. Treatment results based on a 22-years experiences. *Cancer*, 2012, 118,41,1048-1054.

Kontakt / Contact: andrej.galbavy@gmail.com

**VÝSKYT CHRONICKÝCH OCHORENÍ A KOMORBIDITY U PACIENTOV
S INFEKCIAMI KRVNÉHO RIEČISKA A ICH VPLYV NA PREŽÍVANIE**

¹ Garabášová, M.; ¹ Škvarková, Z.; ^{2,3} Sokolová, J.; ^{1,4} Strehárová, A.; ^{1,5} Šimková, A.

¹ Katedra verejného zdravotníctva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská Univerzita v Trnave; ² Katedra laboratórnej medicíny, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská Univerzita v Trnave; ³ Slovenský tropický inštitút, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava; ⁴ Infekčná klinika, Fakultná nemocnica Trnava; ⁵ Klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny, Fakultná nemocnica Trnava

Abstrakt

Úvod: Starnutie populácie je celosvetovým fenoménom prejavujúcim sa najmä v západných spoločnostiach a má zásadný vplyv na prevalenciu chronických ochorení a zvyšujúcu sa komorbiditu pacientov. Vysoká prevalencia chronických ochorení v populácii zas výrazne zvyšuje riziko vzniku infekčných ochorení a významne sa podieľa na ich prognóze [3,4]. K najzávažnejším infekciám, predovšetkým u pacientov hospitalizovaných na jednotkách intenzívnej starostlivosti (JIS) patria infekcie krvného riečiska (bloodstream infections – BSI), predovšetkým z dôvodu možného vzniku ťažkého septického stavu progredujúceho do šoku [1]. Prognózu pacientov s BSI ovplyvňuje aj prítomnosť chronických ochorení a komorbidít. Zamerali sme sa preto na zhodnotenie ich podielu a vplyvu na prežívanie a celkovú prognózu pacientov s BSI.

Metodika: Retrospektívna prierezová štúdia hospitalizovaných pacientov s klinicky potvrdenou BSI na Klinike anesteziológie a intenzívnej medicíny (KAİM) v Trnave v období rokov 2009-2012. Komorbidita pacientov bola klasifikovaná na základe Charlson Comorbidity index – CCI [2]. Údaje boli analyzované univariantnou analýzou (Chí-kvadrát test, Mann-Whitneyov U test), kvantifikácia vplyvu jednotlivých premenných bola vyjadrená ako Odds ratio (OR) s prílušnými konfidenčnými intervalmi spoľahlivosti (CI_{95%}). Prežívanie pacientov bolo vyjadrené prostredníctvom Kaplan-Meierovho odhadu distribúcie prežívania a rozdiely boli testované Log-rank testom. Multivariantná analýza prediktorov letality bola vykonaná prostredníctvom Coxovho modelu proporciálnych rizík, s výpočtom Hazard ratio (HR).

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Štatistické testy boli spracované v programe R- project a za štatisticky významnú sme považovali hodnotu $P < 0,05$.

Výsledky: V sledovanom období (2009-2012) sme na KAIM zaznamenali 184 (18,8%) klinicky potvrdených BSI. Medián Charlson Comorbidity Indexu (CCI) v celom súbore bol 2 body [IQR 1-4]. Neprítomnosť komorbidít - CCI0 (skóre 0) sme zaznamenali u 22%. Najviac, 34% pacientov malo ľahký stupeň komorbidít - CCI1 (skóre 1-2), strednú komorbiditu - CCI2 (skóre 3-4) a ťažkú komorbiditu - CCI3 (skóre >5), malo zhodne 22% pacientov. Letalita pacientov s BSI dosiahla v sledovanom období 53,3% (98). Univariálna analýza prediktorov letality poukázala na niekoľko významných ochorení vplývajúcich na letalitu pacientov s BSI. Najväčší vplyv na letalitu bol zaznamenaný u pacientov s astmou/CHOCHP (OR=2,49; CI_{95%} [1,22-5,07]; $P=0,01$), u pacientov s hypertenziou (OR=1,97; CI_{95%} [1,09-3,57]; $P=0,03$) a pacientov s obezitou (OR=1,96; CI_{95%} [1,01-3,78]; $P=0,04$). Významný vplyv na letalitu pacientov mal aj stupeň komorbidít na základe Charlson comorbidity indexu (CCI), a to stredná komorbidita - CCI2 (OR=2,25; CI_{95%} [1,1-4,68]; $P=0,03$) a ťažká komorbidita - CCI3 (OR=4,72; CI_{95%} [2,04-10,96]; $P=0,003$). Priemerná doba prežívania bola najlepšia u pacientov s CCI0 a to $24,2 \pm 23$ dní, kým u pacientov s CCI3 $12,7 \pm 10,8$ dňa. Prostredníctvom K-M kriviek prežívania sme zistili, že prežívanie pacientov s prítomnosťou akéhokoľvek chronického ochorenia bolo vo všetkých prípadoch kratšie a štatistiky významné rozdiely boli zaznamenané v závislosti od prítomnosti astmy/CHOCHP ($p=0,003$), hypertenzie ($p=0,003$) a od stupňa komorbidít ($p < 0,001$). Pre minimalizovanie skreslení sme vykonali Coxovu analýzu proporciálnych rizík, ktorá poukázala na významné prediktory letality pacientov a to vek (HR=1,02; CI_{95%} [1,00 -1,03]; $P=0,044$), neznáma etiológia (HR=1,94; CI_{95%} [1,04-3,61]; $P=0,037$), prítomnosť ťažkého multiorgánového zlyhania (HR=2,54; CI_{95%} [1,06-6,13]; $P=0,036$) a prítomnosť ťažkej komorbidít u pacienta (HR= 2,65; CI_{95%} [1,50-4,67]; $P < 0,001$).

Záver: Naša práca poukazuje na vysoký výskyt chronických ochorení u pacientov s BSI, ako aj na ich významný vplyv na prežívanie a prognózu. Najzávažnejšia je prítomnosť viacerých ochorení súčasne (CCI=3), ktorá sa preukázala ako významný prediktor letality pacientov s BSI. Hodnotenie komorbidít u pacientov s BSI a odhad jej vplyvu na prognózu, má význam z hľadiska stratifikácie pacientov a určenia cielených intervencií, ktoré môžu zlepšiť prežívanie pacientov a celkovo ovplyvniť ich letalitu.

Kľúčové slová: infekcie krvného riečiska, chronické ochorenia, komorbidita, prežívanie

THE PREVALENCE OF CHRONIC DISEASES AND COMORBIDITIES IN PATIENTS WITH BLOODSTREAM INFECTIONS AND THEIR IMPACT ON SURVIVAL

¹Garabášová M; ¹Škvarková Z; ^{2,3}Sokolová J; ^{1,4}Strehárová A; ^{1,5}Šimková A.

¹Department of Public Health, Faculty of Health and Social Work, Trnava University, Trnava

²Department of Laboratory Medicine, Faculty of Health and Social Work, Trnava University, Trnava

³Slovak Institute of Tropical, College of Health and Social Work of St. Elizabeth, Bratislava

⁴Department of Infectious Diseases, University Hospital Trnava

⁵Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, University Hospital Trnava

Abstract

Introduction: Population aging is a global phenomenon is manifested especially in Western societies, and has a major impact on the prevalence of chronic diseases and increasing patient with comorbidity. The high prevalence of chronic diseases in the population in turn significantly increases the risk of infectious diseases and a major contributor to their prognosis [3,4]. The most serious infections, especially in patients hospitalized in intensive care units (ICU) include bloodstream infections (BSI), mainly because of the possible occurrence of sepsis progressing to shock [1]. The prognosis of patients with BSI also affects the presence of chronic diseases and comorbidities. We aimed therefore to assess their impact on participation and survival and overall prognosis of patients with BSI.

Methods: A retrospective cross-sectional study of hospitalized patients with clinically confirmed BSI at the Department of Anesthesiology and Intensive Care in Trnava in the period 2009-2012. Co-morbidity patients were classified on the basis of the Charlson Comorbidity Index - CCI [2]. The data were analyzed

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

by univariate analysis (Chi-square test, Mann - Whitney U test). Weight for each variable was expressed as Odds Ratio (OR) with the competent confidence intervals (CI95%). Survival of patients is presented by Kaplan - Meier estimates of survival distribution and differences were tested by log-rank test. Multivariate analysis of predictors of lethality was performed using the Cox proportional risk model with calculation of the Hazard ratio (HR). Statistical tests were processed in the program R - project and we considered statistically significant P-value < 0.05.

Results: During the period (2009-2012) we recorded 184 (18.8%) clinically confirmed BSI. The median Charlson Comorbidity Index (CCI) in the whole group was 2 points [IQR 1-4]. The absence of comorbidity - CCI0 (score 0) was recorded in 22%. Most, 34% had light degree of comorbidity - CCI1 (score 1-2), moderate comorbidity - CCI2 (score 3-4) and severe comorbidity - CCI3 (score>5), had consistently 22% of patients. The case -fatality rate of patients with BSI achieved 53.3 % (98). Univariate analysis of predictors of lethality highlighted a number of important diseases affecting the lethality of patients with BSI. The biggest impact on lethality was observed in patients with asthma/COPD (OR=2.49, CI_{95%} [1.22-5.07], P=0.01), patients with hypertension (OR=1.97, CI_{95%} [1.09-3.57], P=0.03) and those with obesity (OR=1.96, CI_{95%} [1.01-3.78], P=0.04). Significant impact on the lethality of patients also had a degree of comorbidity score based Charlson comorbidity index (CCI) namely medium comorbidity - CCI2 (OR=2.25, CI_{95%} [1.1-4.68], P=0.03) and severe comorbidity - CCI3 (OR=4.72, CI_{95%} [2.04-10.96], P=0.003). The median survival was best in patients with CCI=0 namely 24.2±23 days and for patients with CCI=3 it was 12.7±10.8 days. By KM survival curves we found that survival of patients presenting with any chronic diseases was in all cases shorter and significant differences were observed according to the presence of asthma /COPD (P=0.003), hypertension (P=0.003) and the degree of co-morbidity (p<0.001). To minimize distortion, we performed a Cox proportional risk analysis, which indicated a significant predictors of lethality patients videlicet age (HR=1.02, CI_{95%} [1.00-1.03], P=0.044), unknown etiology (HR=1.94, CI_{95%} [1.04-3.61], P=0.037), presence of severe multiorgan failure (HR=2.54, CI_{95%} [1.06-6.13], P=0.036) and the presence of severe comorbidities in patients (HR=2.65, CI_{95%} [1.50-4.67], P<0.001).

Conclusion: Our work shows the high incidence of chronic diseases in patients with BSI, as well as their significant impact on survival and prognosis of BSI. Most important is the presence of several diseases simultaneously (CCI=3), which was shown to be a significant predictor of lethality in patients with BSI. Assessment of comorbidity in patients with BSI and measure its impact on prognosis and may have a bearing on the stratification of patients and the determination of targeted interventions that can improve the survival of patients and affect their overall lethality.

Key words: bloodstream infections, chronic diseases, co-morbidity, survival.

Literatúra / References:

- [1] ČERMÁK, P. a kol. 2008. Mikrobiologická diagnostika infekcí krevního řečiště. Praha: MAXDORF, 2008. 182 s. ISBN 978-80-7345-142-4.
- [2] CHARLSON, M.E. 1987. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. In *Journal of Chronic Diseases*. ISSN 0021-9681. Vol. 40, No. 5, p. 373 – 83.
- [3] YANG, Y. et al. 2009. The effect of comorbidity and age on hospital mortality and length of stay in patients with sepsis. In *Journal of Critical Care*. ISSN 0883-9441. Vol. 25., No. 3. p. 398-405
- [4] ESPER, A.M. The role of infection and comorbidity: Factors that influence disparities in sepsis. In *Critical Care Medicine*. ISSN 0090-3493. Vol. 34, No. 10, p. 2576-82.

Kontaktná adresa / Contact address:

Mgr. Mária Garabášová, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská Univerzita, Trnava
garabasova.majka@yahoo.com

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

PLASTICKÁ CHIRURGIA A CIVILIZAČNÉ OCHORENIA - ÁNO- NIE?

Guba, D., Belovič, R., Sestrienková, J., Bučáková, A.

ULK, Oddelenie plastickej chirurgie, Bratislava, SR.

Abstrakt

Úvod: V plastickej chirurgii, ale najmä v jednej z jej súčastí - chirurgii ruky, v posledných rokoch rastie počet ochorení, ktoré sú v priamej súvislosti so zmenami ľudskej činnosti. Autori porovnávajú svoje vlastné skúsenosti a výsledky s údajmi zo zahraničných zdrojov.

Jadro práce: V posledných rokoch sledujeme výrazný nárast operačných výkonov v oblasti chirurgie ruky, a to najmä syndróm karpálneho kanála, stenotizujúce tendovaginitídy, a synovitídy. Jedným z dôležitých faktov je zistenie, že ochorenia sú nie len častejšie, ale i vek pacientov operovaných s uvedenými diagnózami sa posúva do nižších ročníkov a charakter práce má na rozvoj ochorení nie nepodstatný vplyv.

Záver: Autori záverom konštatujú, že ich pozorovania na základe niekoľko ročných skúseností potvrdzujú trendy, ktoré sú podobné údajom zo zahraničných zdrojov. Nie vždy sa im venuje patričná pozornosť v diagnostike a liečbe, potvrdzujú tiež fakt, že v mnohých prípadoch sa jedná o ochorenia civilizačné.

Kľúčové slová: Chirurgia ruky, syndróm karpálneho kanála, civilizačné ochorenia.

DISEASES OF CIVILIZATION IN PLASTIC SURGERY - YES - NO ?

Guba, D., Belovič, R., Sestrienková, J., Bučáková, A.

ULK, Bratislava, Department of Plastic Surgery

Abstract

Introduction: In plastic surgery, but, in either of its components - hand surgery in recent years an increasing number of diseases that are directly related to changes in human activities. The authors compare their own experiences and results with data from foreign sources.

Core of work: In recent years, the marked increase in surgical procedures in hand surgery, especially carpal tunnel syndrome, stenosing tendovaginitis, and synovitis. One important finding of facts is that diseases are not only more frequent, but also age of patients operated on with these diagnoses are shifted to lower grades and nature of the work is the development of disease is not insignificant impact.

Conclusion: The authors concludes that their observations based on several years of experience hereby certify trends that are similar to those from foreign sources. Are not always given due attention in the diagnosis and treatment potvrdzujú also a fact that in many cases it is a disease of civilization.

Keywords: Hand surgery, carpal tunnel syndrome, diseases of civilization.

Literatúra / References:

CHICKEN, E., KUČERA P.: Syndróm karpálneho tunela- patogenéza, diagnostika a liečba. *Neurologie pro praxi*, 2004, 2, 91.

WONG E., LEE G., ZUCHERMAN J., MASON D.: Successful management of female office workers with „repetitive stress injury“ or carpal tunnel syndrome by a new treatment modality, application of low level laser. *Int J. Clin Pharmacol Ther*, 1995, apr.33 (4), p. 208-11.

GUBA D.: Chirurgia ruky v jednotňovom režime. Doktorandská práca, Bratislava, 2008
www.mayoclinic.com: Carpal tunnel syndrome: Risk factors. Mayo foundation for medical education and research. Jule, 2013.

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

**DEVÍNSKA KOBYLA – „ODPOČÍVADLO“
NA TRANSKONTINENTÁLNEJ JANTÁROVEJ CESTE**

Haľko, M. A.

Slovenská liga v Amerike, N.Y., USA

Abstrakt

Úvod: Článok poukazuje na zaujímavé súvislosti archaického, dnes v hovorovej reči strateného významu slova „kobyła“. Dávno stratený význam má definitívne spojenie s trasami starých i prehistorických ciest diaľkového obchodu na územiach obývaných Slovanmi.

Jadro práce: Kobyla v praslovanskej znamená niekoľko vecí, ako „stanovište“, „miesto na státie“, „stanica“, „základ“ a „podpora“. Pri prehliadke prehistorickej trasy Jantárovej Cesty od Baltického mora po more Jadranské, nachádzame v blízkosti Jantárovej Cesty vyše dvadsať lokalít menom „Kobyła“ alebo menom odvodeným od tohto geografického názvu. Je to naša teória, že tieto lokality predstavujú v našom chápaní obdobu dnešných odpočívadiel na autostrádach. Kopec Devínska Kobyla a Hrad Devín spolu s križovatkou Transkontinentálnej Jantárovej Cesty s cestou Podunajskou vytvárajú dopravný uzol celoeurópskeho významu. Sv. Cyril a Metod putovali dokázateľne po Jantárovej ceste na ich púti do Benátok a Ríma v r. 867 po Kr. Sv. Cyril, zakladateľ Slovenského a Slovanského písomníctva sa svojim pričinením zaslúžil, že slovo „kobyła“ sa zachovalo v cyrilskom rukopise z XI. storočia. Jantárová Cesta je asi 5000 rokov stará. Putujúce karavány denne prešli 40 – 50 km. Zastavovali sa na odpočívadlách – kobylách. Pretože karavány pozostávali zo stoviek dvojkolesových kočov, množstvá ťažných koní a mulíc, otrokov, vojakov, kupcov si žiadalo, zvlášť na križovatkách hlavných ciest, naozaj veľké odpočívadlá.

Záver: Devínska Kobyla a priľahlá oblasť so stovkami a stovkami „kamenných valov“, „zemných valov“ a zvyškami chat ostávajú veľkým otáznikom pre archeológov. Obranný systém alebo poľnohospodárstvo dostatočne neobjasnili pôvod týchto útvarov. My si myslíme, že ide o pozostatky gigantického odpočívadla na križoviatke diaľkových obchodných ciest. Priložená mapa zobrazuje Prehistorickú trasu Jantárovej cesty doloženú nálezmi mincí, jantáru i zmienkou v rímskom rukopise. Alternatívne trasy a pašerácke trasy nie sú na mapke vyznačené.

Kľúčové slová: Sv. Cyril a Metod, Devín Hrad, Devínska Kobyla, Prehistorická Jantárová cesta, Odpočívadlo v praslovanskom jazyku, Diaľkové cestovanie v praveku.

**DEVINSKA KOBYLA - REST , SERVICE AREA (LAY BAY)
IN TRANSCONTINENTAL AMBER ROUTE**

Halko, M. A.

Slovak League in America, N.Y., USA

Abstract

Introduction: The article is referring to the lost meaning of the word „kobyła“. This long forgotten meaning recovered by expert linguists is connected to well documented Prehistoric Amber Routes.

Corework: Word „kobyła“ in Paleo-Slavic means „stand“, „station“, „base“, „assistance“. Prehistoric trail of the Amber Route from Baltic sea to the Adriatic sea is accompanied with numerous localities named „Kobyła“ or by toponyms derived from the word „kobyła“. It is our theory that these „Kobylas“ are analogous to contemporary highway rest areas with full service (lay – bay), The Prehistoric Amber Route is intersecting with Oriental Route (also called Alongside Danube Route) just in very proximity of Devin Castle. This crossing is of great European significance. SS.Cyril and Methodius in the year of AD 867 used the Amber Route on the way to Venice and Rome. Great merit is attributed to St.Cyril inventor of the first alphabet of Slovenes – Slovaks in the year of AD 863 so that Slovenes and the disciples of SS. Cyril and Methodius could record the word „kobyła“ in XI. century cyrillic manuscript. The toponym „Kobyła“ to this day is predominantly found in countries inhabited by Slavic people. Kobyla as a „base“ in the vicinity of Devin Castle must have been of gigantic dimensions in order to accommodate caravans, merchants, soldiers, slaves, pilgrims, horses, mules and hundreds of two -wheeled chariots.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Conclusion: Devinska Kobyla and surrounding area with hundreds and hundreds of „stone walls“, „earth banks“ and remnants of cottages remain unexplained as to their origin. The theory for military or agricultural origin of these artefacts has not yet been accepted by archeologists. We are proposing a theory that the Devinska Kobyla was a „rest area“ located at the intersection of the Prehistoric Amber Route and Orient Route (also known as Allongside Danube Route) several millennia ago. The attached map depicts the oldest but well documented Prehistoric Amber Route hemmed with numerous localities of Kobylas (including those with different spelling). Alternative and smugglers routes are not charted.

Keywords: SS. Cyril and Methodius, Devin Castle, Devinska Kobyla, Prehistoric Amber Route, Rest area in paleoslavic language, Ancient long distance travel.

Literatúra / References:

1. CEJTLIN, M.R. – VEČERKA, R.: Staroslovjanskij Slovar po Rukopisam X. – XI. Veka. Moskva 1999, s. 286. ISBN 5-200-02704-7.
2. DJAČENKO, G.: Polnyj Cerkevno-Slavjanskij Slovar. Otčij dom, Moskva 2002, s. 256. ISBN 5-86809-048-9.
3. FRANCK, I. M., - BROWNSTONE, D. M.: The European Overland Routes. USA 1990, s. 1-4. ISBN 0-8160-1877-4.
4. GAŽO, M. – HOLČÍK, S. – ZINSER, O.: Bratislava pred sto rokmi a dnes. Vydavateľstvo PT 2003, s. 29. ISBN 80-88912-45-8.
5. HALKO, M. A.: Devínska Kobyla. In: Mesačník Slovák v Amerike. Január 2011, s. 18.

Kontakt / Contact

MUDr. Mikuláš A. Hal'ko. e-mail: nadmiki@yahoo.com

RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ DOSPÍVAJÍCÍCH A SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ NÁKAZY

¹ Hamplová L., ² Hulínský, P., ³ Němcová, J.

^{1,2,3} Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha

Abstrakt

Úvod: V posledních desetiletích v ekonomicky rozvinutých zemích stále větší část dospívající mládeže přijímá rizikový způsob života, jehož součástí je i rizikové reprodukční chování a s ním související vysoký výskyt sexuálně přenosných nákaz u populace mladistvých a mladých dospělých. Nejúčinnější formou prevence je vhodná forma edukace prostřednictvím sexuální výchovy na základních školách [1].

Jádro: Sexuální výchova musí být zabezpečena rodinou, školou a společností. V České republice se problematika sexuální výchovy vyučuje na prvním i druhém stupni základních škol a školy často pro výuku výchovy ke zdraví využívají i externí odborníky [3]. V posledních letech se pro výuku sexuální výchovy používají aktivizační metody, jejichž cílem je zvýšit u žáků zájem o probírané učivo [1]. Ministerstvo zdravotnictví podporuje dlouhodobě ze svých finančních prostředků projekty, realizované externími odborníky, kteří pomáhají pedagogům s edukací v oblasti sexuální výchovy a prevence pohlavně přenosných chorob [5]. Nabídky externích odborníků využívají hlavně školy zapojené do projektu Škola podporující zdraví [4]. Ministerstvo zdravotnictví podporuje zejména projekty prevence pohlavních nákaz u adolescentní mládeže, rizikově se chovajících minorit, a to u komerčních sexuálních pracovníků a u mužů majících sex s muži.

Závěr: Docílit zřeknutí se již rozvinutého rizikového chování u dospívajícího je velmi nesnadné, a proto zásadní význam má účinná prevence. Nejúčinnější je prevence primární, jejímž cílem je zabránit rizikovému sexuálnímu chování u dospívajících již na začátku pohlavního života. Edukaci v oblasti sexuální výchovy a prevence pohlavně přenosných onemocnění musí vyučovat zkušení pedagogové za pomoci externích odborníků z řad zdravotníků s využitím moderních edukačních metod [2].

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

Klíčová slova: Aktivizační metody výuky. Prevence. Rizikové chování dospívajících. Sexuálně přenosné choroby. Sexuální výchova. Výchova ke zdraví.

HIGH-RISK BEHAVIOR IN ADOLESCENTS AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

¹Hamplová, L., ²Hulínský, P., ³Němcová, J.

^{1,2,3} Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha

Abstract

Introduction: In the economically developed countries, there has been an increase in the share of adolescents adopting a high-risk lifestyle in the last decades, with high-risk reproductive behavior and associated high incidence of sexually transmitted infections among the teenager and young adult populations forming an integral part of the trend. A suitable sex education provided in elementary schools is the most efficient form of prevention [1].

Core: Sexual education must be provided by the family, the schools and the society. In the Czech Republic, sex education is being taught in the first and second tier of elementary school, with schools often additionally utilizing external specialists for health instruction lectures [3]. As of late, activation methods have begun to be employed in the course of sexual education, with the intention of increasing the interest of pupils in the curriculum [1]. The Ministry of Health has been on a long-term basis promoting several projects, executed by external specialists, intended to aid the teachers in providing sexual education and preventing the spread of sexually transmitted diseases [5]. The offer of external consultants is most often accepted by schools involved in the School Promoting Health project [4]. The Ministry of Health in particular supports projects preventing the spread of sexual infections among adolescents and minorities engaging in risky behavior – specifically commercial sexual workers and men engaging in sex with other men.

Conclusion: It is exceedingly difficult to achieve a renouncement of an already developed high-risk behavior in adolescents and efficient prevention thus plays a vital role. The most efficient form is the primary prevention, aimed at combating high-risk sexual behavior right at the commencement of sexual life. Education in the sexual area and prevention of sexually transmitted infections must be provided by experienced teachers, supplemented by external medical-trained specialists, with the use of modern teaching methods [2].

Key words: Activizing teaching methods, Prevention, High-risk behavior in adolescents, Sexually transmitted diseases, Sex education, Promotion of health.

Literatura / References:

- [1] HŘIVNOVÁ, M. Sexuální výchova – prostor pro aplikaci aktivizačních výukových metod. In 21. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice, Pardubice 2013. Recenzovaný sborník referátů (ed. Mitlöhner, M., Prouzová, Z.). Ostrava: Kovář Petr - CAT Publishing, 2013, s. 53-58. ISBN 978-80-905386-1-0
- [2] HŘIVNOVÁ, M. a kol. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. Olomouc: UP, 2010, 151 s. ISBN 978-80-244-2503-0
- [3] REISSMANNOVÁ, Jitka. Výchova ke zdraví na základních školách. In *Výchova ke zdraví I*. Brno: Masarykova univerzita Pedagogická fakulta, 2005. s. 116 - 124, 9 s. ISBN 80-210-3918-3.
- [4] REISSMANNOVÁ, Jitka. Pilíře projektu Zdravá škola. In *Výchova ke zdraví I*. Brno: Masarykova univerzita Pedagogická fakulta, 2005. s. 102-115, 14 s. ISBN 80-210-3918-3.
- [5] MAZALÁNOVÁ, V., V. JAKUBKOVÁ a A. MAZALÁNOVÁ. Edukácia učiteľov v problematike zdravia. In *AFC Zborník z medzinárodnej konferencie. Podpora a ochrana zdravia učiteľov*. Bratislava 2010, s.125. ISBN 978-80-8127-013-0., EAN 9788081270130.

Kontaktní adresa:

MUDr. Lidmila Hamplová, Ph.D.; e-mail: hamplova@vszdrav.cz

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Duškova 7, 150 00 Praha 5, Česká republika – Czech republic

PALIATÍVNA STAROSTLIVOSŤ A ONKOLOGICKY CHORÍ SENIORI

Hanobik, F.

Ústav Kráľovnej Pokoja z Medžugorja v Bardejove

Abstrakt

Úvod: Človek je ponorený v čase: v ňom sa rodí, žije a umiera. Narodením sa určí prvý dátum v jeho živote a smrťou druhý, posledný. Pojem senior sa začal používať v praxi spontánne, ako významovo neutrálny termín. V porovnaní s termínom senior sa termín geront dostal do vedomia laickej verejnosti v súvislosti s pôsobnosťou geriatrických pracovísk.

Jadro: Onkologické ochorenie a jeho liečba je beh na dlhé trate. Pacienti sa musia učiť žiť s takouto chorobou a prispôbiť sa obmedzeniam, ktoré súvisia s liečbou a jej následkami. Prekonávanie dôsledkov liečby vyžaduje čas, aktívny prístup chorého a porozumenie jemu blízkych ľudí.

Záver: Často krát sme počuli, že každý živý tvor musí raz zomrieť a to je na svete jediná spravodlivosť. Záleží na nás, ako dokážeme v posledných chvíľach života človeku zabezpečiť dôstojné ukončenie životnej púte.

Kľúčové slová: Onkologické ochorenie. Paliatívna starostlivosť. Senior.

PALLIATIVE CARE AND CANCER ILL SENIORS

Hanobik, F.

Department of the Queen of Peace of Medjugorje in Bardejov

Abstract

Introduction: A person is immersed in time: it is born, lives and dies. Birth to determine the first date in his life and death, second, last. The term senior began to be used in practice spontaneously, as semantically neutral term. Compared with the term, the term senior Geron got into the consciousness of the general public concerning the scope of geriatric departments.

Core: Cancer disease and its treatment is long-distance running. Patients must learn to live with such a disease and adapt to constraints relating to treatment and its consequences. Overcoming the effects of treatment takes time, proactive patient and understanding people close to him.

Conclusion: Often times we hear that every living thing has to die once, and it is the world's only justice. It is up to us, as we can in the last moments of his life to ensure decent man end life's journey.

Keywords: Cancer. Palliative care. Senior.

Literatúra/ References:

- [1] HANOBIK, F. 2011. Social worker in palliative care. In *Health and social work. Scientific journal*, Volume 6/2011, no. 3-4, Bratislava: SAMOSATO, p. 82-83. ISSN 1336-9326.
- [2] KRIVOHLAVY, J. 2011. *Aging from the perspective of positive psychology*. Praha: Grada Publishing, OJSC, 2011. 144 p. ISBN 978-80-247-3604-4.
- [3] O'CONNOR, M. - ARANDA, S. 2005. *Palliative care nurses for all disciplines*. Praha: Grada Publishing. 2005. 324 p. ISBN 80-247-1295-4.

Kontaktná adresa / Contact address:

doc. PhDr. František Hanobik, PhD., m. prof.; e-mail: hanobikf@stonline.sk

Department of the Queen of Peace of Medjugorje, Stefanikova 64, 085 01 Bardejov, Slovakia (Ústav Kráľovnej Pokoja z Medžugorja, Štefánikova 64, 085 01 Bardejov, SR)

METABOLICKÝ SYNDRÓM JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR KARDIOVASKULÁRNÝCH OCHORENÍ A ICH DOPAD NA EKONOMIKU

¹ Hertelyová Z., ² Hvastová J.

^{1,2} *Katolícka univerzita v Ružomberku, Teologická fakulta v Košiciach*

Abstrakt

Úvod: Metabolický syndróm je priamym dôsledkom životného štýlu, čo môže v budúcnosti u jednotlivcov manifestovať do závažných metabolických a srdcovo-cievnych ochorení. Kardiovaskulárne ochorenia majú výrazný vplyv aj na ekonomiku jednotlivých krajín. Cieľom príspevku bolo zistiť prevalenciu MS u študentov vysokých škôl v Košiciach ako rizikového faktora kardiovaskulárnych ochorení a poukázať na skutočnosť, že tieto ochorenia predstavujú významnú položku nákladov na zabezpečenie ich liečby.

Súbor a metodiky: Vyšetřili sme spolu 100 respondentov, z toho 29 mužov (29 %) a 71 žien (71 %). Priemerný vek mužov bol 21,39 a žien 21,17 rokov. Z krvného séra boli vyšetřené parametre: celkový cholesterol (TC), HDL-c, triacylglyceroly (TAG), glukóza (GLC). V rámci skúmania ekonomického dopadu sme vychádzali z dostupných štatistík kardiovaskulárnych ochorení v rámci EÚ.

Výsledky: Prevalencia MS podľa NCEP/ATP III kritérií bola 23 %. Z pozorovanej vzorky vyplýva, že na MS trpí každý piaty študent, teda 20 %. Pri určovaní prevalencie sme vychádzali z predpokladu, že 0-2 sledovaných parametrov je bez rizika MS. V skupine študentov nemalo žiadnu pozitívnu hodnotu zo sledovaných parametrov 39,4 % žien a 24,2 % mužov. Jednu pozitívnu hodnotu malo 27,6 % mužov a 25,4 % žien. Dve pozitívne hodnoty mali 10,3 % mužov a 18,3 % žien. Zvýšené riziko MS je pri prekročení hodnôt 3 a viacerých sledovaných parametrov. Tri pozitívne parametre malo 27,6 % mužov a 9,9 % žien. Štyri hodnoty boli zistené u 10,3 % mužov a 5,6 % žien a päť hodnôt bolo len u žien vo veľmi nízkom počte (1,4 %). Celkovo zvýšené riziko MS u mužov predstavuje 39,1 % a u žien 16,9 %. Pri posudzovaní ekonomického dopadu kardiovaskulárnych ochorení sme sa zaoberali nákladmi na liečbu, tzv. „health care costs“ a aj „výpadkami“ produktivity práce a nákladmi na neformálnu starostlivosť, tzv. „non-health care costs“. V rámci EÚ bolo v roku 2009 vynaložených 290 eur na osobu na liečenie kardiovaskulárnych ochorení, na Slovensku to bolo 154 eur. Z pohľadu strát v produktivite a nákladov na neformálnu starostlivosť prišla v roku 2009 EÚ o viac ako 149 miliárd eur, na Slovensku je to asi 889 miliónov eur.

Záver: Zvyšujúca sa prevalencia MS je predzvesťou znepokojujúceho nárastu výskytu kardiovaskulárnych a rôznych metabolických ochorení. Je treba si uvedomiť, že primárna prevencia ochorení je z ekonomického hľadiska lacnejšia ako sekundárna a terciárna.

Kľúčové slová: kardiovaskulárne ochorenia, metabolický syndróm, náklady, prevalencia.

METABOLIC SYNDROME AS A RISK FACTOR FOR CARDIOVASCULAR DISEASES AND THEIR ECONOMIC IMPACT

¹ Hertelyová, Z., ² Hvastová, J.

^{1,2} *Catholic University in Ružomberok, Theological Faculty in Košice*

Abstract

Introduction: Metabolic syndrome is a direct consequence of lifestyle and in the future it may cause serious metabolic and cardio-vascular diseases. Cardiovascular diseases have a definite influence on the state economics. The aim of the paper is to quantify the prevalence of MS as a risk factor of cardiovascular diseases among university students in Košice and to point out that it represents an important amount of expenses in order to realize their treatment.

Sample and methods: We examined 100 respondents, including 29 males (29 %) and 71 females (71 %). Average age of male was 21.39 and of female 21.17 years. Analysing blood serum we find out these parameters: total cholesterol, HDL-c trigacylglycerol (TAG), glucose (GLC). With regard to studying the cardiovascular diseases from the economic point of view we considered existing statistical data of EU.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Results: MS prevalence, according to NCEP/ATP III criteria, was 23 %. Based on our experiments every fifth student (20 %) had suffered from MS. In determining MS prevalence we supposed that 0 to 2 observed parameters had been MS non-risk. In our group 39.4 % of females and 10.3 % of males samples had not any positive value. One positive value was found in sample of 27.6 % of males and 25.4 % of females. We determined two positive values in group of 10.3 % of males and 18.3 % of females. MS risk rises when 3 or more parameters are over their standard values. Three positive parameters were present in sample of 27.6 % of males and 9.9 % of females. We determined four positive parameters 10.3 % of males and 5.6 % of females and five positive parameters were present in a very low number of females (1.4 %). Overall higher MS risk was indicated in group of 39.1 % of males and 16.9 % of females. There are two points of view while evaluating the financial impact of cardiovascular diseases. The first perspective is based on quantifying the expenses used to treat the patients, so called "health care costs". The other perspective focuses on the gone labour productivity, lost profit, and informal care costs, so called "non-health care costs". In 2009, EU invested 290 EUR per capita into the treatment of cardiovascular diseases. In Slovakia in the same year it was 154 EUR per capita. With regard to the non-health care costs in 2009, EU lost more than 149 billion EUR, in Slovakia it was 889 million EUR.

Conclusion: Increasing MS prevalence is indicator of an alarmingly increasing number of cardiovascular and several metabolic diseases. It is important to know that primary prevention is much more reasonable than secondary or tertiary prevention.

Keywords: cardiovascular diseases, metabolic syndrome, costs, prevalence.

Literatúra / References:

- [1] GALAJDA, P. 2007. Metabolický syndróm, kardiovaskulárne a metabolické riziká. In *Via Practica*, ISSN 1336-4790, 2007, vol. 4, no. S4, 5-6 pp.
- [2] LEAL, J., LUENGO-FERNANDEZ, R., GRAY, A. Economic Costs. In NICHOLS, M., TOWNSEND, N., SCARBOROUGH, P., RAYNER, M. et al. 2012. *European Cardiovascular Disease Statistics 2012*. European Heart Network, Brussels, European Society of Cardiology, Sophia Antipolis, 2012. 129 p. ISBN 978-2-9537898-1-2.
- [3] RAKESH, M. P., VISWANATHAN, M. 2012. Changing definitions of metabolic syndrome. In *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, ISSN 2230-9500, 2012, vol.16, no.1, p. 7-12.

Kontaktná adresa / Contact address:

Zdenka Hertelyová; e-mail: zdenka.hertelyova@ku.sk

Teologická fakulta v Košiciach, KU v Ružomberku, Hlavná 89, 041 21 Košice.

**ALTERNATÍVNE TERAPIE PRE SENIOROV TRPIACICH DEMENCIU
ALZHEIMEROVÉHO TYPU**

¹Mária Heverová, ²Darina Wiczmandyová

^{1,2}Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Abstrakt

Úvod: Jednou formou alternatívnych terapií pri práci so seniormi predstavuje i klaun terapia.

Koncept klaun terapie respektíve „liečby humorom“ rozvinul Američan Gary Edwards v roku 1976 a v roku 2004 v rámci Slovenskej republiky založil občianske združenie Červený Nos (Clowndoctors). Profesia zdravotných klaunov predstavuje predovšetkým prácu s deťmi, ale aj so seniormi umiestnenými v rámci geriatrických oddelení či sociálnych zariadení.

Jadro práce: Posterová prezentácia sa zaoberá alternatívnymi metódami, ktoré sú uplatňované pri práci so seniormi trpiacimi demenciou alzheimerového typu. Našu pozornosť sme zamerali predovšetkým na jednu z alternatívnych terapií, a to je klaun terapia. Snažili sme sa sprostredkovať nové poznatky zo

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

zahraničnej odbornej literatúry (Belgicko, Francúzsko a USA) nakoľko v týchto krajinách je klaun terapia etablovaná v praktickej práci so seniormi. V rámci posterovej prezentácie stručne charakterizuje seniora trpiaceho demenciou alzheimerového typu, popisujeme podstatu klaun terapie a profesie zdravotných klaunov. Vyzdvihli sme pozitívne účinky humoru a smiechu na ľudský organizmus, keďže predstavujú hlavný pracovný nástroj zdravotných klaunov.

Záver: Skúsenosti zdravotných klaunov sa objavili aj v rámci pomoci v boji proti izolácii a osamelosti seniorov. Tento prístup pomohol zdravotným klaunom rozptýliť pacientov od bežného nemocničného rytmu a podporiť ich počas ťažkého obdobia ich pobytu v nemocnici.

Kľúčové slová: Alternatívne terapie. Alzheimerová choroba. Klaun terapia. Senior.

ALTERNATIVE THERAPY TYPES FOR SENIORS SUFFERING FROM DEMENTIA OF ALZHEIMER TYPE

¹Mária Heverová, ²Darina Wiczmándyová

^{1,2}St. Elizabeth College of Health and Social Work in Bratislava

Abstract

Introduction: One of the possible and alternative types of therapy with seniors represents also the Clown therapy. The concept of Clown therapy or 'humour treatment' was introduced by American, Gary Edwards, in 1976 and in 2004 the citizens' association Clown doctors was established in Slovakia. The career of healthcare clowns is based on the work with children but also seniors institutionalized within geriatric departments or sanitary facilities.

The core of the work: The poster presentation deals with alternative methods applied to the work with seniors suffering from dementia of Alzheimer type. We focused our attention particularly on one of those, the Clown therapy. We tried to transmit new findings of foreign technical literature (Belgium, France and USA) due to the fact that in these countries the Clown therapy is already put into practice with seniors. Within the presentation there are presented the characteristics of a senior suffering from dementia of Alzheimer type, we describe the substance of the Clown therapy and the career of healthcare clowns. We emphasized the positive effects of humour and laugh on human organism as the main work device of healthcare clowns.

Conclusion: The experience of healthcare clowns has appeared also within the help with isolation and loneliness of seniors. This approach has helped the healthcare clowns to distract the patients from a routine hospital rhythm and support them while being institutionalized in hospital.

Key words: Alternative therapies. Alzheimer illness. Clown therapy. Senior.

Literature / References:

- [1] *Alzheimer's Disease International : Early symptoms of dementia* [online]. 2013. World Early symptoms. [cit.11.12.2012]. available online: < <http://www.alz.co.uk/info/early-symptoms>>.
- [2] FUSETTIDE, G. 1999. Au commencement était le Clown. Le voyage du Clown, entre Art, Théâtre et Thérapie. Memoire de fin formation à l'Ecole Parisienne de Gestalt, Paris, 1999.
- [3] NOÉMIE, A. - NIEVERGELT S. R. 2007. *Rire à tout Âge : Rêve ou Réalité ?*: MFE – Module 900. Genève : Haute Ecole de Travail Social. 2007. 141 s.

Contact adress: e mail: mariaheverova@azet.sk

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ POČET PÁDŮ SENIORŮ VE ZDRAVOTNICKÝCH A SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH. VLIV VLASTNICTVÍ, SYSTÉM PÉČE A METODY PREVENCE.

¹ Jahodová, I., ¹ Moravcová, K., ² Judl, T., ² Jahoda, D.

¹Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha

²I. ortopedická klinika 1. LF UK a FN Motol, Praha

Abstrakt

Úvod: Podíl stárnoucí populace – zejména velmi staré – má nejen v naší zemi, ale i v Evropě a celosvětově trvalý vzestupný trend. Pády jsou významným symptomem křehkosti pozdního stáří. Jejich příčina bývá ve vyšším věku převážně multifaktoriální, s interakcí četných vnitřních a zevních faktorů. Některé faktory jsou již dobře známy. Význam jiných je neprostudován. Zaměřili jsme se na vliv faktorů, jako je vlastnictví, systém péče, metody prevence a systém monitorování pádů.

Metodika a materiál: Databáze všech zdravotnických a sociálních zařízení poskytujících péči seniorům v České republice byla selektivně rozdělena na zdravotnická a sociální zařízení a na soukromé a státní. Stratifikovaným výběrem jsme získali dvě zařízení státní a jedno soukromé. Výběrový soubor tvořila tři zařízení: soukromé zdravotnické zařízení poskytující rehabilitační péči, státem provozovaná geriatrická klinika a sociální zařízení (domov pro seniory). Šetření si kladlo za cíl zaznamenat rozdíly vybraných proměnných v jednotlivých zařízeních pomocí dvou metod kvantitativního ošetřovatelského výzkumu – explorační metody dotazníku a obsahové analýzy textu.

Výsledky: Výzkumné šetření potvrdilo obě hlavní hypotézy 1 a 2, které se týkaly obecnějších vazeb a zahrnovaly v sobě více dílčích hypotéz. Do ošetřovatelského problému pádů u seniorů ve zdravotnických a sociálních zařízeních intervenují mnohočetné vnější a vnitřní faktory, které jsou mimo jiné závislé na skladbě ošetřovatelského týmu. Analýza současné situace si kladla za cíl přispět k veřejné debatě o kvalitě poskytování ošetřovatelské péče a jejím hodnocení.

Závěr: Lepší znalost faktorů ovlivňujících pády může vytvořit bezpečné prostředí pro seniory ve zdravotnických a sociálních zařízeních a zlepšit kvalitu ošetřovatelské péče.

Klíčová slova: Faktory ovlivňující pády. Frekvence pádů. Pád. Senior.

THE FACTORS INFLUENCING THE RATE OF FALLS OF THE ELDERLY IN MEDICAL AND SOCIAL FACILITIES. THE INFLUENCE OF PROPERTY OWNERSHIP, THE SYSTEM OF CARE PROVISION AND METHODS OF PREVENTION.

¹ Jahodová, I., ¹ Moravcová, K., ² Judl, T., ² Jahoda, D.

¹Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha

²I. ortopedická klinika 1. LF UK a FN Motol, Praha

Abstract

Introduction: The elderly population in the Czech Republic and also throughout Europe is continuing to grow. Falling is a significant symptom of the frailty of the elderly. Its causes have a predominantly multifactorial character through the interaction of a lot of factors. Some factors are already well known but the importance of others hasn't been studied until now. We have focused on the development of factors such as property ownership, the system of care provision, methods of prevention and the system of monitoring falls.

Method and Material: The database of all medical and social facilities providing elderly care in the Czech Republic is selectively divided into medical and social facilities, and into private and state-owned operators of the facilities. According to proportional selection we selected two state operated facilities and one private facility. The final selective file includes three Czech facilities: a private medical facility providing rehabilitation care, a state operated geriatric clinic and a social facility (retirement home). The main aim of this research was to identify the differences between specific variables of the elderly in the above-mentioned facilities by means of two methods of quantitative nursing research – the explorative questionnaire method and content analysis.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Results: The research proved both main hypotheses 1 and 2, which are related to more general links and more involved in each sub-hypotheses. In the nursing problem of falls among seniors in medical and social facilities intervene multiple external and internal factors, which are also dependent on the composition of the nursing team. The analysis of the current situation aims to contribute to the public debate about the quality of nursing care provision and its evaluation.

Conclusion: Better knowledge of these factors can create a safe environment for residents or clients and improve the quality of nursing care.

Keywords: Factors affecting the falls. Fall. Frequency of falls. Seniors.

Podpořeno projektem (Ministerstva zdravotnictví) koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00064203 (FN MOTOL) - Supported by the project (Ministry of Health, Czech Republic) for conceptual development of research organization 00064203 (University Hospital Motol, Prague, Czech Republic).

Literature / References:

- BARANZINI, F., M. DIURNI, F. CECCON, N. POLONI, S. CAZZAMALLI, C. COSTANTINI, C. COLLI, L. GRECO, C. CALLEGARI. 2009. Fall - related injuries in a nursing home setting : is polypharmacy a risk factor ? In *BMC Health Serv Res.*, 2009, 9(1) : 228.
- COSTELLO, E., J.E., EDELSTEIN. 2008. *Update on falls prevention for community-dwelling older adults: review of single and multifactorial intervention programs.* J Rehabil Res Dev., 2008.45(8) :1135-52.
- FAIT, T. 2008. *Preventivní medicína.* Praha: Maxdorf, 2008. 532 s. ISBN 978-80-7345-160-8.
- HEALEY, F. 2008. The effect of bedrails on falls and injury: a systematic review of clinical studies. In *Age Ageing.* 2008. Jul; 37(4) : 368-78.
- JOINT COMMISSION RESOURCES. 2007. *Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení. Cesta k dokonalosti a zvyšování kvality.* Praha: Grada. 171 s. ISBN 978-80-247-1715-9.

Contact: e-mail: iva.jahodova@email.cz

**ÚSPEŠNOST' ADAPTAČNÉHO PROCESU SENIOROV V KONTEXTE TEÓRIE ETIKY
A KOMUNIKÁCIE**

¹Kilíková, M., ²Laca, P.

^{1,2} VŠ ZaSP Bratislava, Detašované pracovisko bl. Sály Salkaháziovej v Rožňave

Abstrakt:

Úvod: Príspevok je teoretický a zameraný na klienta, ktorý prichádza do nového prostredia. Človek vyššieho veku, ktorý už možno nedúfal ani vo svoju vnútornú silu si kladie nové ciele. Tieto ciele sú však úzko späté s novým adaptačným procesom v sociálnom zariadení. V tomto procese však prichádza k zmene vlastného fyzického i sociálneho prostredia ako aj k vplyvu kontinuálnych, recipročných a adaptačných procesov a k zmene samotného jedinca.

Jadro: Príspevok je venovaný teórii úspešnosti adaptačného procesu seniorov v období prijatia do inštitucionalizovanej starostlivosti. V súlade s etickými princípmi syntetizuje komunikačné perspektívy v procese starostlivosti o samotných seniorov. Cieľom príspevku je poukázať najmä na profesijné činnosti, rolí sociálnych a zdravotníckych pracovníkov v adaptačnom procese o seniorov a vyzdvihnúť význam kontextu teórie etiky a komunikácie, ktoré majú prispieť k lepšiemu porozumeniu klientovho adaptačného procesu.

Záver: Človek je a stále bude najväčšou hodnotou spoločnosti. A práve preto, že ľudský vek sa neustále predlžuje s modernizáciou spoločnosti, nesmieme zabúdať ani na seniorov, ktorí prichádzajú a prežívajú jeseň svojho života v sociálnych zariadeniach.

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

Kľúčové slova: Adaptačný proces. Človek. Komunikácia. Senior. Starnutie.

SUCCESS ADAPTION PROCESS SENIORS IN THE CONTEXT OF THE THEORY OF ETHICS AND COMMUNICATION

¹ Kilíková M., ² Laca P.

^{1,2} VŠZaSP Bratislava, Detašované pracovisko bl. Sáry Salkaháziovej v Rožňave

Abstract

Introduction: This paper is a theoretical and focused on client who comes into a new environment. Elderly man, who no longer can not hope even in their inner strength sets new goals. These objectives are closely linked to the process of adaptation to new social facilities. In this process, however, comes a change in their physical and social environment as well as the impact of a continuous, reciprocal and adaptation processes and changing very individual.

Core: The paper is devoted to the theory of successful adaptation process in the elderly admission to institutionalized care. In accordance with ethical principles synthesized communication perspective in the process of taking care of themselves seniors. The aim of this paper is to highlight the particular occupational activities, social roles and health workers undergoing the process of seniors and emphasize the importance of the context of theories of ethics and communication to contribute to better understanding of the client adaptation process.

Conclusion: Man is and always will be of greatest value. And precisely because human life is constantly extending the modernization of society, we must not forget the seniors who come and survive autumn of his life in social institutions.

Key words: Adaptation process. Man. Communication. Senior. Aging.

Literatúra / References:

- [1] DOENGES, M. E. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha: Grada, 2001, 565 s., ISBN 80-247-0242-8.
- [2] HEGYI, L. 1993. *Zlyhanie adaptácie vo vyššom veku*. 1 vyd. Bratislava: ASKLEPIOS, 1993, 103 s. ISBN 80-7167-004-9.
- [3] KOPŘIVA, K. 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. 3. vyd. Praha: Portál 2006, 146 s., ISBN 80-7367-181-6.
- [4] LACA, S. 2001. *Vybrané kapitoly z etiky pre sociálno-zdravotnícke profesie*, Bratislava: Beki desing, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2011, 264 s. ISBN 978-80-8132-015-6.
- [5] POLEDNÍKOVÁ, L. 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006, 216 s. ISBN 80-8063-208-1.

Kontaktná adresa / Contact address:

prof. PhDr. Mária Kilíková, PhD., Kósu Schoppera 22, Rožňava

e-mail: m.kilikova@gmail.com

ThDr. Peter Laca, PhD., Kósu Schoppera 22, Rožňava; e-mail: peter.laca@post.sk

DOBROVOLEŇÍCTVO – NOVÁ FORMA ROZVOJA ČLOVEKA

Kmecová, J.

VŠ ZSP sv. Alžbety, Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

Abstrakt

Úvod: V našej spoločnosti sa stretávame s čoraz väčším individualizmom. Je veľa ľudí vyhľadávajúcich samotu z rôznych dôvodov. Napriek tejto individualite sa často stretávame aj s ľuďmi ochotnými vychádzať v ústrety iným. A nielen to. Stretávame sa aj s ochotou pomáhať iným, napriek ľudským

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

chybám a nedokonalosti. „V tejto súvislosti si zasluhuje osobitnú zmienku fenomén dobrovoľnej služby, ktorému Cirkev žičí a podporuje ho tým, že podnecuje do spolupráce všetkých, aby ho v jeho iniciatívach napomáhali a povzbudzovali. Na prekonávanie dnes rozšíreného individualistického spôsobu myslenia treba konkrétne úsilie solidarity a lásky. Začína sa v rodine, kde si manželia navzájom pomáhajú a generácie sa navzájom o seba starajú“ [1]. V tomto článku sa pozornosť upriamuje na dobrovoľníctvo z pohľadu novej formy rozvoja človeka.

Jadro práce: Dobrovoľník v dnešnej spoločnosti zohráva nenahraditeľnú úlohu. Táto úloha nespočíva iba v jeho ochote dobrovoľne pomáhať iným, ale aj v osobnej investícii každého dobrovoľníka do svojho osobného rozvoja. V sociálnej práci môžeme postavenie dobrovoľníka definovať z troch pohľadov. Prvý pohľad je na človeka, ktorí môže byť poskytovateľom sociálnej pomoci na jednej strane. Na druhej strane môže byť prijímateľom sociálnej pomoci a na tretej strane môže investovať do svojho osobného rozvoja. Dobrovoľnícka činnosť je „vynikajúcou službou pomoci blížnemu. Kľúčovú úlohu tu zohráva dobrovoľník, teda človek, ktorý má ochotu pomáhať a takto svojou pomocou chce pomáhať zmierňovať bolesť, chorobu, samotu, teda životný osud človeka dneška“ [2]. Tieto pohľady na dobrovoľnícku činnosť nie sú automatické. Ide o postupné uvedomenie si výhod vykonávania dobrovoľníckej činnosti, ktoré dobrovoľník odhaľuje v priebehu rokov.

Záver: Dobrovoľnícka činnosť je novou formou rozvoja človeka, kde sa človek môže nielen realizovať, ale môže sa dobrovoľne vychádzať v ústrety iným a pomáhať im. Tu je pomoc veľmi konkrétna. Táto pomoc môže byť v odovzdávaní vedomostí, schopností, zručností iným ľuďom, ktorí o to prejavili záujem a je aj v ich prospech. Dobrovoľnícka činnosť môže pozitívnym spôsobom zmierňovať nepriaznivé sociálno-ekonomické dopady na ľudí ohrozených sociálnym vylúčením.

Kľúčové slová: dobrovoľníctvo, rozvoj, človek, zákon, investícia, sociálna práca.

VOLUNTEERING - A NEW FORM OF HUMAN DEVELOPMENT

Kmecova, J.

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

Abstract

Introduction: Individualism has become more visible in our society. There are many people who look for loneliness because of many reasons. Despite this individualism, we often meet people who want to share life with others and help them. These people are willing to help although they have to face mistakes and imperfection of human behavior. " In this context it is worth to emphasize the phenomenon of volunteer work, supported by Church, which encourages us to cooperate in this field of work. To get through widespread individualistic way of thinking it is necessary to have an effort to spread solidarity and love. It starts in family, where husband and wife help each other and it continues when taking care of other members of the family especially, the elder ones" [1]. In this article the attention is aimed to volunteering from the point of view of a new form of man's development.

Corework: Volunteer in today's society plays an indispensable role. His task lies not only in his willingness to volunteer to help others, but also in an investment into personal development. The social status of volunteer work can be defined from the point of view of the three perspectives. The first one is the man who can be a provider of a social assistance on one hand. The second point is that he can receive social assistance and the third one is represented by an investment into his personal development. Volunteering is an "excellent service and help which is provided to your neighbor. Here a key role is played by the volunteer who is willing to help and to alleviate pain, illness, loneliness, thus the fate of human life today" [2]. These views on volunteer activities are not automatic. It has been a gradual awareness of the benefits of voluntary activities which have been revealed by the volunteer for many years.

Conclusion: Volunteering is a new form of human development where one can not only implement, but may voluntarily accommodate others and help them. Here is a very specific help. This assistance may be in the transmission of knowledge, skills, abilities to other people who are interested in it and they want it

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

for their favor. Volunteering can have positive mitigate adverse socio-economic impacts on people who are at risk of social exclusion.

Key words: volunteering, progress, law, man, investment, social work

Literatúra / References:

- [1] CZARNECKI, P. 2012. Problemy edukacji pracowników socjalnych w Polsce. In: Disputationes Quodlibetales. Humanizmus & tolerancia. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Gréckokatolícka teologická fakulta. Katedra filozofie a regionalistiky, 2012. 175 – 194. ISBN 978-80-555-0719-4.
- [2] DANCÁK, P. 2009. Personalistický rozmer vo filozofii 20. storočia. Vydanie prvé. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Gréckokatolícka teologická fakulta, 2009. 138 s. ISBN 978-80-8068-990-2.
- [3] JÁN PAVOL II. 1991. Centesimus annus. [online]. Trnava : SSV, 1997. [citované 2013-10-14]. Dostupné na internete: <<http://www.kbs.sk/?cid=1117280649>>.
- [4] STOLÁRIK, S. 2008. Svedectvo bez slov. Košice: Seminár sv. Karola Boromejského v Košiciach, 2008. 141 s. ISBN 978-80-89138-89-0.
- [5] VANSÁČ, P. 2011. Dobrovoľníctvo ako špecifická služba človeku súčasnosti. In: Theologos. Prešov: Gréckokatolícka teologická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2011, roč. 13, č. 2. s. 84-98. ISSN 1335-5570.

Kontakt / Contact:

Jaroslava Kmecová, Ing., PhD., Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča Jilemnického 1/A, 08001 Prešov, Slovakia. e-mail: jaroslava.kmecova@dare.sk

POGLĄDY I POSTAWY SŁOWACKIEJ MŁODZIEŻY WOBEC NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

¹ Knapik, A., ² Rottermund, J., ³ Kaducakova, H., ¹ Kocjan, J.

¹ Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu

² Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku Białej, Wydział Fizjoterapii

³ Uniwersytet Katolicki w Rużomberku, Wydział Zdrowia

Streszczenie

Wstęp: Niepełnosprawność społeczna – to stopień realizacji praw osób niepełnosprawnych w poszczególnych społeczeństwach. Jest również miarą poglądów i postaw wobec osób niepełnosprawnych. Istniejące trendy demograficzne w społeczeństwach europejskich – wzrost odsetka ludzi w starszym wieku powodują, że problem ten jest i będzie ciągle aktualny. Stąd potrzeba diagnozy poglądów i postaw młodzieży wobec problemu niepełnosprawności.

Materiał i metody: Zbadano 543 osoby – 288 dziewcząt (53% ogółu) i 255 chłopców (47%) w wieku 14 – 20 lat. Badanie wykonano za pomocą ankiety własnej konstrukcji. Ankieta składała się z metryczki i części głównej, której zamknięte pytania miała za zadanie zdiagnozować poglądy i postawy młodzieży dotyczące stosunku do osób niepełnosprawnych. Odpowiedziom na te pytania zostały przypisane odpowiednie rangi, co umożliwiło przeprowadzenie analiz statystycznych.

Wyniki: Ponad 87% dziewcząt i prawie 93% chłopców zastanawia się nad problemem niepełnosprawności sporadycznie. Tylko 2,5% dziewcząt i 13,5% chłopców nigdy nie myślało o problemie niepełnosprawności. Wiek i wykształcenie rodziców nie miały na to wpływu. 62% dziewcząt i 40% chłopców rozmawiało o niepełnosprawności. Kontakty z osobami niepełnosprawnymi słabo, ale istotnie statystycznie ($p \leq 0,05$) korelowały z myśleniem o niepełnosprawności (dziewczeta: $r=0,178$; chłopcy: $r=0,173$). Prawie 64% dziewcząt i ponad 51% chłopców odczuwa zakłopotanie w kontaktach z niepełnosprawnymi. Około 35% dziewcząt i chłopców nie ma wyrobionego zdania na temat nastawienia społeczeństwa do osób niepełnosprawnych.

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

Wnioski: Większość młodzieży sporadycznie myślała o niepełnosprawności – częściej dziewczęta niż chłopcy. Wiek i wykształcenie rodziców nie mają wpływu na zainteresowanie tym problemem, w pewnym stopniu wpływają na to kontakty z osobami niepełnosprawnymi. Zdanie młodzieży o nastawieniu społeczeństwa do problemu niepełnosprawności ma rozkład symetryczny: od negatywnego, poprzez brak zdania do pozytywnego.

Słowa kluczowe: Niepełnosprawność, młodzież, akceptacja niepełnosprawności

OPINIONS AND ATTITUDES OF SLOVAK YOUTHS TOWARD DISABILITY

¹ Knapik Andrzej, ² Rottermund Jerzy, ³ Kaducakova Helena, ¹ Kocjan Janusz

¹ Medical University of Silesia, Katowice, Poland, School of Health Science

² The School of Administration, Bielsko-Biała, Poland, Department of Physiotherapy

³ Catholic University, Ruzomberok, Slovakia, Department of Health

Summary

Introduction: Social disability - degree of implementation of the rights of disabled persons in individual societies. This is also the dimension of views and attitudes to disabled. Demographic trends in European Societies - increase the proportion of elderly, cause that this problem is and will still current. Thus the need for diagnosis of views and attitudes of youths on problem of disability.

Materials and methods: Examined 543 people - 288 girls (53% of all examined) and 255 boys (47%) in age of 14 - 20 years old. The study was performed using own designed questionnaire. The survey consisted of metrics and main part, which contained closed questions and had diagnose the views and attitudes of youths in relation to disabled persons. To the answers of these questions were assigned the appropriate rank, what allowed perform a statistical analysis.

Results: Over 87% of girls and almost 93% of boys wonders on disability problem occasionally. Only 2.5% of girls and 13.5% of boys never thought about disability problem. Age and level of education of parents had no impact for this. 62% of girls and 40% of boys talked about disability. Contacts with disabled persons weakly, but statistically significant ($p \leq 0,05$) correlate with thinking about disability (girls: $r = 0.178$; boys, $r = 0.173$). Almost 64% of girls and over 51% of boys feel embarrassment in contacts with disabled. About 35% of girls and boys had no opinion about attitudes of society toward disabled.

Conclusions: The most of young persons rarely thinking about disability - girls oftener than boys. Age and level of education of parents have no impact to interest of this problem, in a some extent affect for this contact with disabled persons. Opinions of youths about attitudes of society to the disability problem have a symmetric distribution: from negative, through lack of opinions, to the positive opinions.

Keywords: disability, youths, acceptance of disability.

Literatura / References

1. Declaration on the Rights of Disabled Persons Proclaimed by United Nations General Assembly Resolution 3447 (XXX) of 9 December 1975.
www.independentliving.org/docs6/unga19751209.html [18.09.2013]
2. WYCZESANY J. Niepełnosprawność jako problem społeczny. Konspekt. Pismo Akademii Pedagogicznej w Krakowie 2006; 2-3.
3. REPKOVÁ K., SEDLÁKOVÁ D. Zdravotné postihnutie - vybrané fakty, čísla a výskumné zistenia v medzinárodnom a národnom kontexte. Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku Bratislava, 2012. ISBN: 978-80-970993-9-8

Kontakt /Contact address: dr Andrzej Knapik, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu, Studium Wychowania Fizycznego i Sportu. 40-055 Katowice, ul Medyków 12; e-mail: aknapik@o2.pl

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM DRG AKO SYSTÉM FINANCOVANIA V ZDRAVOTNÍCTVE

¹ Lehocký, L., ² Pribišová, E.

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

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

Abstrakt

Úvod: Súčasný systém úhrad za poskytnutú lôžkovú starostlivosť (paušálna platba za ukončenú hospitalizáciu a systém pripočítateľných položiek) sa ukázal z mnohých hľadísk ako netransparentný, komplikovaný a málo objektívny. Napriek rôznym experimentom a snahám počas posledných 20 rokov (platba za lôžkoden) nedošlo k systémovej zmene, ktorá by viedla sprehladeniu a vyššej spravodlivosti v systéme úhrad.

Jadro práce: Systém DRG (tzn. skupiny súvisiacich diagnóz) je ekonomicko-medicínsky klasifikačný systém, ktorý je medzinárodne uznávaný a vnímaný predovšetkým ako úhradový mechanizmus pre ústavnú (lôžkovú) zdravotnú starostlivosť. Jeho kľúčovými výhodami sú transparentnosť, objektívnosť a spravodlivosť. Je nástrojom na meranie a porovnávanie výkonnosti nemocníc. Vytvára podmienky pre zabezpečenie efektívnosti. V Slovenskej republike pripravovaný systém DRG (SK-DRG) vychádza z nemeckého DRG systému (G-DRG) verzie 2011. G-DRG systém je vysoko sofistikovaný systém, postavený na transparentných princípoch a procesoch, pravidelne ročne aktualizovaný.

Záver: DRG systém umožní identifikovať vnútorné rezervy zdrojov verejného zdravotného poistenia a umožní ich zmysluplné a efektívne riadenie. DRG systém zabezpečí prehľadnosť pri vyjednávaní zmlúv medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti z hľadiska rozsahu, objemu a ceny poskytnutej zdravotnej starostlivosti. DRG systém vytvára väzbu medzi zdrojmi a potrebami.

Kľúčové slová: DRG systém. Zdravotná starostlivosť. Zdravotné poisťovne. Zdravotníctvo.

THE CLASSIFICATION SYSTEM DRG AS A SYSTEM OF FINANCING IN THE HEALTH SYSTEM

¹ Lehocký, L., ² Pribišová, E.

¹ The College of Health and Social Care St. Elizabeth, n. a. in Bratislava,

² The Institute of social sciences and healthcare of bl. P. P. Gojdič in Prešov

Abstract

The introduction: The present system of payments for offered bedded care (the regular payment fee for finished hospitalization and the system of added items) seems from many sides as not transparent, complicated and not to much objective. Despite to many different experiments and efforts during last 20 years (payment for one day bed) did not come to the system changing which led to the clarification and the higher justice in the payment system.

The body: DRG system (groups relevant diagnosis's) is the economic-medicine qualification system which is known internationally and perceived mainly like the payment mechanism for bedded health care. Its key advantages are transparency, objectiveness and justice. It is the tool for measuring and comparing of efficiency of hospitals. It creates the conditions for ensuring of effectiveness. In the Slovak Republic is prepared the system DRG (SK-DRG) which comes from German DRG system (G-DRG) version 2011. G-DRG system is the high sophisticated system, built on transparent principles and processes, regularly yearly updated.

The conclusion: DRG system enables identify internal reserves of sources of public health insurance and enables their effective leading. DRG system enables the clarity by negotiating of contracts between health insurance companies and providers of health insurance from view of scale, volume and price of offered health insurance. DRG system creates the connection between sources and needs.

Keywords: DRG system. The health care. The health insurance companies. The health service.

Literatúra / References

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

1. JUHÁSZOVÁ, Z. – TUMPACH, M. – *Quo vadis, účtovníctvo poisťovní?* In *Účtovníctvo a audítorstvo v procese svetovej harmonizácie*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Gaderská dolina 8-10. 9. 2009. Bratislava EU, 2009. str. 70-73. ISBN 978-80-225-2740-8
2. LEPIEŠ, M. – JUHÁSZOVÁ, Z.: *Finančné nástroje v poisťovniach*. In *Vývojové trendy v poisťovníctve 2011* [elektronický zdroj]: recenzovaný vedecký zborník vedeckých prác z grantového projektu VEGA č. 1/0211/10 Dopady a dôsledky finančnej krízy na sektor Bratislava: Vydavateľstvo EKONÓM, 2011. Str. 108-112. ISBN 978-80-225-3205-1
3. MARKOVIČ, P., JUHÁSZOVÁ, Z., GRANČIČOVÁ, K.: *Finančné rozhodovanie o investičnom projekte*. str. 84 – 92. Sociálna práca, ošetrovateľstvo a verejné zdravotníctvo v regióne východného Slovenska (EÚ) III., Bugri, Š., Juriš, P., Pribišová, E., Prešov 2013. ISBN 978-80-89082-39-1
4. PRIBIŠOVÁ, E., BUGRI, Š. – *Vymáhanie nedoplatkov na poisťovní a ich dopad na sociálnu politiku obyvateľstva*. – Recenzovaný zborník vedeckých prác ÚSVaZ Prešov. 2011. Str. 98. ISBN 978-80-89271-95-5, EAN 9788089271955
5. ŽÁK, S., BUGRI, Š., PRIBIŠOVÁ, E.: – *Anomálie právneho a ekonomického prostredia v Slovenskej republike po roku 1993*. Brno 2011, ISBN 978-80-86710-48-8.

Kontakt na autorov / Contact on authors:

Mgr. Lukáš Lehocký. College of Health and Social St. Elizabeth n. o. in Bratislava (Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava); external PhD student, lukaslehocky@gmail.com
Ing. Emília Pribišová, MPH, PhD. *Institute of Health and Social Sciences, bl. P. P. Gojdic in Presov* (Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove); pribisova@usvaz.sk

SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S CELIAKIÍ

¹ Lepková P, ² Kubicová M.,

¹ *Dětská léčebna se speleoterapií, Ostrov u Macochy,*

² *Teleky Medicus s.r.o, MUDr. Robert Teleky*

Abstrakt

Úvod: Celiakie neboli celiakální sprue je autoimunitní onemocnění, způsobené trvalou nesnášenlivostí lepku (glutenu). V České republice se odhaduje okolo 40 000 – 50 000 pacientů trpících celiakií. Sledováno je, ale pouze 10 – 15 %. Odhaduje se, že nejen ve světě, ale i v České republice stále uniká správné diagnóze okolo 85 – 90 % osob s celiakií.

Jádro: Celiakie se může projevovat již od raného dětství, a to již v 1. roce života, nejčastěji mezi 3. a 6. měsícem, kdy se do potravy dětí začínají zařazovat potraviny s obsahem lepku (přesnídávky, polévky zahuštěné moukou). Příznaky se ale mohou objevit kdykoliv, a to i v rozmezí ve věku 1 – 13 let. Výjimkou není ani výskyt v dospělém věku. U žen to nejčastěji bývá věk mezi 20. a 30. rokem života, kdy se na vzniku může podílet například stres, porod, ale může se objevit i později, a to nejčastěji mezi 50. a 60. rokem života. U mužů je onemocnění nejčastěji evidováno mezi 40. a 50. rokem. Není vyloučeno, že se nemůže objevit i v pozdějším věku [1].

Závěr: V roce 1998 bylo založeno v České republice Sdružení celiaků, zkráceně SCČR. Hlavním posláním sdružení je hájit zájmy těch, kteří musí dodržovat bezlepkovou dietu ze zdravotních důvodů. Sdružení je členem Asociace evropských sdružení celiaků a je také součástí evropské pracovní skupiny Codex Alimentarius. SCČR se zaměřuje na vyhledávání veškerých dostupných informací týkajících se onemocnění celiakií, informace o bezlepkové dietě, bezlepkových potravinách, které lze koupit v našich prodejnách, sledování těchto prodejen. Poskytuje svým členům informace o veřejném a školním stravování. Sdružení spolupracuje s řadou odborníků mezi gastroenterology, lékaři a nutričními terapeuti. Všechny získané informace předává svým členům prostřednictvím pravidelného zpravodaje, internetových stránek nebo na pravidelných schůzkách a celostátních setkáních [2, 3].

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

Klíčová slova: celiakie, příznaky onemocnění, léčba, dispenzarizace.

SPECIFICS OF NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CELIAC DISEASE

¹ Lepková P, ² Kubicová M.,

¹ *Dětská léčebna se speleoterapií, Ostrov u Macochy,*

² *Teleky Medicus s.r.o, MUDr. Robert Teleky*

Abstract

Introduction: Celiac disease or celiac sprue is an autoimmune disease caused by a permanent gluten intolerance. There are estimated between 40,000 and 50,000 patients suffering from celiac disease in the Czech Republic. Nevertheless, only around 10 -15% are being monitored. It is estimated that between 85% to 90% people with celiac disease have not been correctly diagnosed, not only in the Czech Republic but worldwide.

Main part: Celiac disease can manifest itself from an early childhood, even in the first year of life, usually between the 3rd and 6th month, when the children begin to consume food containing gluten (fruit puree, soups thickened with flour). However, the symptoms may occur anytime during childhood, usually between 1 and 13 years and such occurrence is also not exceptional even in adulthood. For women, it is often between 20 and 30 years of life, when the outbreak may be launched, for instance, by stress or childbirth. Yet, it can begin later, most commonly between 50 and 60 years of life. For men, this disease is most frequently diagnosed at the age between 40 and 50 years. And again, the later occurrence can not be excluded [1].

Conclusion: In 1998, the Association of Celiac Patients (abbreviated SCCR) was founded in the Czech Republic. The main goal of the association is to defend the interests of those who must follow a gluten-free diet for health reasons. This body is a member of the Association of European Coeliac Societies and also a part of the European working group - Codex Alimentarius. SCCR focuses on the search of all available information related to celiac disease, gluten-free diet, gluten-free products that can be bought in the Czech stores and their monitoring. It provides its members the information about public and school catering. The Association cooperates with a number of experts such as gastroenterologists, doctors and nutritional therapists. Acquired information is submitted to its members through the regular newsletters, websites or at regular and national meetings [2, 3].

Keywords: celiac disease, symptoms, treatment, dispensation.

Literature:

- [1] KOHOUT, P.; PAVLÍČKOVÁ, J. Celiakie: dieta bezlepková. Čestlice: P. Momčilová, 1995, 120 s. Dieta. ISBN 80-901-137-6-1.
- [2] FRÜHAUF, P. Celiakie v dětském věku. 1. vyd. Olomouc: Solen Print pro Nestlé Česko, 2009, 48 s. ISBN 978-80-87290-00-2.
- [3] KOHOUT, P.; PAVLÍČKOVÁ, J. Celiakie: víte si rady s bezlepkovou dietou?. 1.vyd. Praha: Forsapi, 2010. Rady lékaře, průvodce dietou, sv. 10. ISBN 978-808-7250-099.

Contact address: Bc. Petra Lepková, Dětská léčebna se speleoterapií Ostrov u Macochy 389, 67914, petalepkova@seznam.cz, tel. 731858975.

POROVNANIE SPOTREBY ANTIDEPRESÍV NA SLOVENSKU A V SRBSKU

Maja, M.,¹ Tomić L.,² Tomić Z.,¹ Šramka, M.,³ Sabova, A.^{1,3}

¹ *Lekárska fakulta Nový Sad, Srbsko* ² *Lekáreň Bjeljina, Republika Srbská, Bosna a Hercegovina* ³ *VŠ ZaSP sv. Alžbety, n.o., Bratislava, Slovensko*

Abstrakt

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Úvod: Depresívne poruchy spôsobujú výrazné zníženie kvality života, stratu pracovných dní, a dokonca aj samovraždu. Zisťovanie optimálnej antidepresívnej terapie je zložitá úloha, pretože to vyžaduje zváženie farmakologických, klinických, sociálnych a ekonomických aspektov. Táto zložitosť pravdepodobne prispieva k pozoruhodným rozdielom v množstve a druhu liekov predpísaných v liečbe depresie v rôznych krajinách. Cieľom nášho výskumu bolo analyzovať a porovnať celkové využitie antidepresív v Srbsku a na Slovensku v rokoch 2005 až 2009 a analyzovať najbežnejšie používané lieky na liečbu depresie v týchto krajinách.

Metódy: Analyzovaná bola skupina liekov N06A- antidepresíva. Údaje o spotrebe liečiv boli získané z výročných správ o spotrebe liekov a lekárskech pomôcok Agentúry pre lieky Srbska (ALIMS) a z publikovaných údajov pre Slovenskú republiku za roky 2005 a 2009. Všetky lieky boli klasifikované podľa anatomickeo-terapeuticko-chemickej (ATC) klasifikácie podľa odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO, 2012). Výsledky boli vyjadrené v definovaných denných dávkach (DDD) na 1000 obyvateľov na deň.

Výsledky: Celkové využitie antidepresív (N06A) v roku 2005 a 2009 bolo oveľa nižšie v Srbsku v porovnaní so Slovenskou republikou (8,4 vs 24,2 a 11,8 vs 27DDD /1000 obyvateľov/deň). Na základe literatúrnych návodov možno uzavrieť že spotreba v oboch krajinách je nižšia ako vo väčšine európskych krajín. Štruktúra najčastejšie používaných liekov v roku 2005 v Srbsku a na Slovensku bola odlišná. Citalopram a sertralín boli najpoužívannejšie lieky na liečbu depresie na Slovensku, zatiaľ čo fluoxetín a maprotilín predstavovali najviac používané lieky v Srbsku.

Záver: Celkové použitie antidepresívnych liekov v Srbsku v pozorovanom periode bolo zhruba 2,5 krát nižšie než na Slovensku. Zo skupiny antidepresív najčastejšie používaný liek bol v oboch štátoch selektívny inhibítor spätného vychytávania serotonínu. Používanie antidepresívnych liekov v Srbsku a na Slovensku je nižšie ako v ostatných európskych krajinách. Nakoľko a či je to pozitívny fakt, nemôžeme s istotou povedať, pretože nemáme presné údaje o počte pacientov s depresiou. Práve preto, že tento problém má narastajúcu tendenciu, analýze optimálnej liečby depresie by v budúcnosti bolo potrebné venovať väčšiu pozornosť.

Kľúčové slová: antidepresíva, SSRI, farmakoepidemiologia, Slovensko, Srbsko.

COMPARISON OF CONSUMPTION OF ANTIDEPRESSANTS IN SLOVAK REPUBLIC AND IN SERBIA

Maja, M.,¹ Tomić L.,² Tomić Z.,¹ Šramka, M.,³ Sabova, A.^{1,3}

¹ Medical Faculty Novi Sad, Serbia ² Lekáreň Bjeljina Republika Srpska, Bosnia and Herzegovina ³ St. Elizabeth University of Health and Social Work, Bratislava, Slovakia

Abstract

Introduction: Depressive disorders cause a significant reduction in quality of life, loss of working days, and even suicide. Detection of optimal antidepressant therapy is a difficult task because it requires consideration of clinical pharmacology, social and economic aspects of drugs. This complexity is likely to contribute to the remarkable differences in the amount and type of drugs prescribed to treat depression in different countries. The aim of our research was to analyze and compare the overall use of antidepressants in Serbia and Slovakia in the period 2005-2009 and analyze the most commonly used drugs to treat depression in these countries. **Methods:** We analyzed the group N06A - antidepressant drugs, according to the ATC classification. Data on consumption of drugs were obtained from the annual reports of the consumption of drugs published by the Agency for drugs and medicine devices of Serbia (ALIMS) and from published data for the Slovak Republic for the years 2005 and 2009. All drugs were classified according to the Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification, as recommended by the World Health Organization (WHO, 2012). The results were expressed in defined daily doses (DDD) per 1000 inhabitants per day.

Results: Overall use of antidepressants (N06A) in 2005 and 2009 was much lower in Serbia compared to the Slovak Republic (8.4 vs. 24.2 and 11.8 vs 27 DDD/1,000 inhabitants /day). Based on literature data, it

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

can be concluded that consumption in both countries is lower than in most European countries . The structure of the most commonly used drugs in 2005 in Serbia and Slovakia was different. Citalopram and sertraline were the most commonly used drugs to treat depression in Slovakia, while fluoxetine and maprotiline represent the most widely used drugs in Serbia.

Conclusion: Overall use of antidepressants in Serbia in the observed periods was about 2.5 times lower than in Slovakia. From the group of antidepressants, most commonly used drug in both countries was selective serotonin reuptake inhibitor. The use of antidepressant drugs in Serbia and Slovakia is lower than in other European countries . How much and whether it is positive it is difficult to say because we do not have accurate data on population of patients with depression . But, as this problem is more visible now, in the future it is necessary to pay greater attention to analysis of the optimal treatment of depression.

Keywords: antidepressants, SSRIs , pharmacoepidemiology, Slovakia Serbia.

Literatúra / References:

OECD library: Health et a glance; Europe 2012.

D. A. W. Johnson The use of benzodiazepines in depression *Br J Clin Pharmacol.* 1985; 19 (Suppl 1): 31S–35S. WHO: Svetová zdravotnícka organizácia, Spolupracujúce centrum pre štatistiku liekov, (2012)

- WHO: World Health Organization Collaborating Centre for drug Statistics , (2012)

Contact:

Prof. MUDr. Ana Sabo; e-mail: <ana.sabo56@gmail.com>

VYUŽITIE AGENTSKEJ TEÓRIE V RIADENÍ SOCIÁLNEHO PODNIKU

Markovič, P.,¹ – Juhászová, Z.,² – Grančičová, K.³

¹*Ekonomická univerzita Bratislava*

²*Fakulta hospodárskej informatiky Ekonomickej univerzity Bratislava*

³*Fakulta podnikového manažmentu Ekonomickej univerzity v Bratislave*

Abstrakt

Úvod: Sociálne podnikanie a sociálne podniky sú vďaka svojej špecifickosti častokrát na okraji záujmu mnohých manažérskych teórií, v nádeji, že sa podarí nájsť opodstatnenosť ich podnikania v inej rovine.

Jadro práce: Keď z celej škály sociálnych podnikov vyberieme tie, ktoré sa koncentrujú na sociálne služby pre odkázaných občanov (klientov), dostaneme relatívne homogénnu skupinu, ktorá sa dá lepšie obsiahnuť v rámci konvenčných teórií. Teória agentstva skúma vzťahy medzi dvojicami záujmových skupín, pričom sa snaží uprednostňovať tie, pri ktorých existuje silný ekonomický alebo finančný motív. Následné vysvetlenie príčin vzniku konfliktov sa ospravedlňuje absenciou racionality, nedokonalou informovanosťou, príp. snahou o maximalizáciu funkcie vlastného úžitku. Uvedené princípy nemožno uplatniť z pohľadu sociálneho podniku, keďže tento typ podnikania nie je prioritne koncentrovaný na vlastné obohatenie sa.

Záver: Príspevok sa snaží naznačiť smery sledovania teórie agentstva v riadení sociálneho podniku a súčasne upozorniť na špecifickosť problémov, ktoré musí riešiť manažér, v záujme zachovania určitej štruktúry výkonov.

Kľúčové slová: Teória agentstva. Teória správcu. Sociálny podnik.

USING OF PRINCIPAL-AGENT-THEORY IN SOCIAL BUSINESSES

Markovič, P.,¹ – Juhászová, Z.,² – Grančičová, K.³

¹*Ekonomická univerzita Bratislava*

²*Fakulta hospodárskej informatiky Ekonomickej univerzity Bratislava*

³*Fakulta podnikového manažmentu Ekonomickej univerzity v Bratislave*

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Abstract

Introduction: Social entrepreneurship and social enterprises due to their specificity often marginalized many management theories, in the hope, that they can find the merits of their business in a different plane.

Corework: When the full range of social enterprises choose those that concentrate on social services for dependent people (clients), we obtain a relatively homogeneous group that can be better dealt with in the conventional theories. Principal-Agent-Theory examines relationships between pairs of lobbyists, while trying to prioritize those where there is a strong economic or financial motive. Followed by an explanation of the causes of conflict apologizes lack of rationality, imperfect information, if necessary, possibly seeking to maximize their own utility functions. The above principles cannot be applied from the perspective of social enterprise, since this type of business is primarily concentrated on their own enrichment.

Conclusion: The aim of this Article is to seems to suggest directions of Principal-Agent-Theory in social enterprise management and also to highlight the specific issues that must be addressed to the manager, in order to maintain a certain structure performance.

Keywords: Principal-Agent-Theory. Stewardship Theory. Social Enterprise.

Literatúra / References:

1. BUGRI, Š. – PRIBIŠOVÁ, E. *Economic crisis, unemployment and its impact on the minimum wage in the Slovak Republic. Abstracts of the 1-rd conference current issues in social work.* Bardejov 15.12.2011. Clinical Social Work 1/2012, Vol. 3, ISSN 2076-9741/Online. ISSN 222-386X/Print.
2. BUGRI, Š. – PRIBIŠOVÁ, E. 2011. *Základy ekonómie a ekonomiky pre sociálnych pracovníkov.* Prešov : Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešov, 2013. 120 s. ISBN 978-80-8132-008-8.
3. HEYD, R. – BEYER, M. 2011. *Die Prinzipal-Agenten Theorie in der Finanzwirtschaft. Analysen und Anwendungsmöglichkeiten in der Praxis.* Berlin : Erich Schmidt Verlag, 2011. 268 s. ISBN 978-3-503-12991-1.
4. PRIBIŠOVÁ, E. – BUGRI, Š. 2013. *Personalistika a ľudské zdroje.* Prešov: Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove, 2013. 235 s. ISBN 978-80-8132-085-9.

Príspevok je výstupom riešenia projektu VEGA č. 1/0187/11 „Identifikácia a experimentálne skúmanie determinantov finančného rozhodovania o dlhodobých investíciách v podmienkach ekonomických kríz“.

Kontakt na autorov:

1. Prof. Ing. Peter Markovič, PhD.; Ekonomická univerzita Bratislava. e-mail: pmarkovic04@gmail.com
2. Doc. Ing. Mgr. Zuzana Juhászová, PhD.; Katedra účtovníctva a audítorstva, Fakulta hospodárskej informatiky Ekonomickej univerzity v Bratislave; e-mail: zuzana.juhaszova@euba.sk.
3. Ing. Katarína Grančičová, PhD.; Katedra podnikovohospodárska, Fakulta podnikového manažmentu Ekonomickej univerzity v Bratislave; e-mail: katarina.grancicova@euba.sk.

JORDANOWSKA IDEA ZDROWIA

W KONTEKŚCIE DZIAŁALNOŚCI SPOŁECZNO – PEDAGOGICZNEJ

Marzec, D., Pluskota, M.

Wydział Nauk Społecznych - Akademia Jana Długosza w Częstochowie

Wydział Zarządzania i Nauk Społecznych – Wałbrzyska Wyższa Szkoła Zarządzania i Przedsiębiorczości

Abstrakt

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Wprowadzenie: Jordan Henryk - lekarz, działacz społeczny i twórca parku sportowego dla młodzieży określany jest mianem propagatora prawa dziecka do ruchu i rekreacji. Jako praktyk zainteresowany nowymi tendencjami w naukach o wychowaniu i zachodzącymi przemianami w pedagogice drugiej połowy XIX wieku w ćwiczeniach sportowych i zabawach na świeżym powietrzu dostrzegał wartości zdrowotne, ważne dla nowoczesnego społeczeństwa, narażonego na różnorodne ujemne wpływy rozwijającej się cywilizacji technicznej. Nawiązując do polskich tradycji w zakresie wychowania fizycznego, wykorzystując najnowsze osiągnięcia nauki w Europie Zachodniej i Ameryce Płn., a także opierając się na własnej analizie potrzeb społecznych w tej dziedzinie, opracował oryginalny, uniwersalny, pozaszkolny system wychowawczy na terenie Krakowa.

Tekst zasadniczy: Jordan szczególnie interesował się nowymi tendencjami w naukach o wychowaniu i zachodzącymi przemianami w pedagogice II połowy XIX wieku. W ćwiczeniach sportowych i zabawach na świeżym powietrzu dostrzegał wartości zdrowotne, ważne dla nowoczesnego społeczeństwa, narażonego na różnorodne ujemne wpływy rozwijającej się cywilizacji technicznej. opierając się na własnej analizie potrzeb społecznych Nawiązując do polskich tradycji w zakresie wychowania fizycznego, wykorzystując najnowsze osiągnięcia nauki w Europie Zachodniej i Ameryce Północnej opracował uniwersalny, pozaszkolny system wychowawczy, który zrealizował na terenie Krakowa.

Konkluzje: Praca wychowawcza w Parku Jordana polegała przede wszystkim na tym, aby dzieci i młodzież zaprawiać do życia w zespole. Pokolenie istot młodych uczono karności i dyscypliny oraz przygotowywano do realizacji wcześniej postawionych celów, zadań gdzie miało to miejsce podczas ćwiczeń gimnastycznych, gier czy zabaw w zespole. Esencją wychowania zespołowego było ukierunkowanie na wszechstronne wychowanie indywidualne dzieci i młodzieży. Nie sposób nie wskazać, że prężność fizyczna odgrywała najistotniejszą rolę wśród składników, które miały znaczący wpływ na rozwój indywidualny wychowanka. Szczególny akcent kładł na ćwiczenia fizyczne. Zdaniem Jordana systematyczne uprawianie prowadzi do stabilności, zaś najefektywniejszym sposobem na pozbycie się nadmiernego zasobu energii życiowej zapewniają młodzieży ćwiczenia fizyczne – porą letnią: gry, zabawy ruchowe oraz gimnastyka, a z kolei zimową: ślizgawka i praca ręczna.

Funkcję zabawy upatrywał na następujących płaszczyznach: zdrowotno – rozwojowej i wychowawczej. Gry i zabawy są jego zdaniem pewnym zaspokojeniem naturalnej potrzeby aktywności ruchowej, wyrażają podstawowe umiejętności, kształtują cechy osobowości takie jak: stateczność, dyscyplinę, panowanie nad sobą, możliwość wyrażania swoich myśli. Do kluczowych zaś metod oddziaływania wychowawczego na wychowanków należały: wzór życia, subtelność pedagogiczna, dokładność i systematyczność w pracy, optymizm pedagogiczny oraz umiejętność zjednywania sobie wychowanków. Dzięki tym przymiotom darzony był przez swych wychowanków olbrzymim zaufaniem i wdzięcznością.

Słowa kluczowe: ruch, rekreacja, sport, wartości zdrowotne, wychowanie fizyczne

**JORDAN'S IDEA OF HEALTH
IN THE CONTEXT OF SOCIAL – PEDAGOGICAL ACTIVITY**

Marzec D., Pluskota M.

Faculty of Social Sciences Jan Długosz University in Częstochowa

Faculty of Social Sciences and Management – Wałbrzyska Wyższa Szkoła Zarządzania i Przedsiębiorczości

Abstract

Introduction: Discussing the models of education one should also concentrate on the problem of health education of children and young people. The aim of these considerations is presenting the factors which contributed to eliminating the existing discrepancy between the assumptions of health education and the reality. The effects of health education depend not only on means and conditions at school's disposal but first of all on a good programme, personality and teacher's interpersonal skills.

Core work: Jordan Henryk - a doctor, social activist and founder of the sports park for youth is defined as the promoter of children's right to recreation. As a practitioner interested in new tendency in science about

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

education and the changes taking place in the second half of the nineteenth century. In the sport's exercise and outdoor games he saw the value of health, the most important for a modern society, exposed to a variety of negative influences of growing technological civilization. With reference to the Polish tradition of physical education, using the latest achievements of science in Western Europe and North America, as well as on the basis of their analysis of the social needs in this field, he has developed an original, universal system of education in the city of Krakow.

Conclusion: Henryk Jordan's biggest achievement was to set up a public playground in 1889, with exercise fixtures modeled after playgrounds in the USA, the first in Kraków and perhaps the first in Europe. The Jordan's Garden built on the grounds of Kraków's Błonia included a swimming pool, 12 playing and soccer fields, as well as numerous running and exercise tracks. Facilities were added for indoor activities in 1906, in case of bad weather. The park was equipped with locker rooms and showers. On top of that, a free meal service was established for the children.

Keywords: movement, recreation, sport, health, physical education.

Literatura / References:

1. DUDEK A., *Postać Henryka Jordana – jego rola w rozwoju wychowania fizycznego*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 2008, nr 9.
2. *Jordanowskie idee zdrowia i wychowania fizycznego (100 lat później)*, red. M. Bukowiec, B. Zawadzka, 2008.
3. KAMIŃSKI A., *Henryk Jordan, twórca nowoczesnego wychowania fizycznego w Polsce 1946*.
4. ŁUCZYŃSKA A., *Fenomen Henryka Jordana – naukowiec, lekarz, społecznika, propagatora prawa dziecka do ruchu i rekreacji* 2002.
5. WROCZYŃSKI R., *Henryk Jordan propagator gier i zabaw ruchowych* (1975).

Kontakt / Contact on authors:

Marzec Danuta, Prof., Ph. D.: damarzec@poczta.onet.pl

Faculty of Social Sciences Jan Długosz University in Częstochowa, 42-200 Częstochowa, ul. Waszyngtona 4/8; Poland

Pluskota Magdalena, Dr Ph. D.: magdaplus@poczta.fm

Faculty of Social Sciences and Management – Wałbrzyska Wyższa Szkoła Zarządzania i Przedsiębiorczości, 58 – 305 Wałbrzych, ul. Wrocławska 10; Poland.

PEDAGOGICZNY ASPEKT PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM OD NOWYCH MEDIÓW

Marzec, A., Stefaniak, R.

Wydział Nauk Społecznych - Akademia Jana Długosza w Częstochowie

Abstrakt

Wprowadzenie: Pojęcie „uzależnienie” wprowadziła Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w 1968 roku, definiując je jako psychiczny i fizyczny stan wynikający z interakcji między żywym organizmem a substancją chemiczną (alkohol, nikotyna, leki, narkotyki), charakteryzujący się zmianami zachowania i innymi reakcjami, do których należy konieczność przyjmowania danej substancji w sposób ciągły lub okresowy, w celu doświadczenia jej wpływu na psychikę lub by uniknąć przykrych objawów towarzyszących brakowi substancji.

Tekst zasadniczy: W powyższej definicji nie uwzględniono możliwości uzależnienia się od określonych zachowań. WHO za czynniki uzależniające uznała jedynie substancje psychoaktywne. Inną definicję proponuje Philip Zimbardo. Uważa on, że uzależnienie to fizyczny i psychiczny przymus do powtarzania określonego zachowania, którego jednostka nie potrafi kontrolować. Jest to silna potrzeba nieustannego

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

przyjmowania określonych substancji, bądź powtarzania jakichś zachowań, które pozwalają jednostce zredukować negatywne stany i dostarczają uczucia przyjemności. Z czasem te zachowania, czy częstość przyjmowania danych substancji stają się coraz intensywniejsze, a powstrzymanie się od nich sprawia jednostce coraz większy problem. Najistotniejszy w tej definicji jest fakt, że Zimbardo uwzględnia możliwość uzależnienia się od różnego rodzaju aktywności, a nie jedynie od substancji chemicznych.

Konkluzje: Problem uzależnienia od komputera i Internetu zaczęto poruszać w pierwszej połowie lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. Uzależnienie od Internetu prowadzi do licznych następstw natury fizycznej. Jednak zdecydowanie bardziej niepokojące i mogące wyrządzić większą krzywdę są niebezpieczeństwa natury psychicznej oraz społecznej. W najbardziej destrukcyjny sposób oddziałują one na dzieci i młodzież. Środowiskiem, które odgrywa ważną rolę w profilaktyce uzależnienia od Internetu jest, poza rodziną, także szkoła. Ważne, aby na lekcjach informatyki uczniowie byli uczeni sposobów prawidłowego korzystania z nowoczesnych technologii. Nauczyciele powinni wskazywać zasady kultury panującej w Internecie. Uświadamiać, że w sieci zawarte są informacje tak prawdziwe, jak i nieprawdziwe, których nie należy przyjmować ich bezkrytycznie.

Słowa kluczowe: uzależnienie; profilaktyka, Internet; wychowanie do korzystania z multimediów.

IN THE CONTEXT OF SOCIAL – PEDAGOGICAL ACTIVITY

Marzec, A., Stefaniak, R.

Faculty of Social Sciences Jan Długosz University in Częstochowa

Abstract

Introduction: Properly used media help the process of education influencing the news receiver. However, their uncontrolled reception provides a threat for correct functioning of family, school and church. Therefore in the proces of education, one should develop the skills of independent thinking, making choice and responsibility for one's decisions. For that reason it is necessary to undertake permanent actions in the area of mass media pedagogy.

Core work: The term " addiction " has introduced the World Health Organization (WHO) in 1968 , defining it as "a psychological and physical condition resulting the interaction between a living organism and chemical product(alcohol, nicotine, drugs, narcotics) , characterized by changes in behavior and other reactions, which include the need for the adoption of the substance continuously or intermittently, in order to experience its psychic effects or to avoid unpleasant by the lack of symptoms associated with the substance".

The above definition does not include possible dependence on specific behaviors. WHO considers only factors addictive psychoactive substances . Another definition suggests Philip Zimbardo. He believes that it is a physical and psychological need to repeat certain behavior, which the body can not control. It is a strong need for continuous reception of certain substances, or repeat any behavior that allows person reduce the adverse conditions and provide feelings of pleasure. Over time, these behaviors, and the frequency of taking the substances are becoming more intense, and refrain from them makes person a growing problem . The most important in this definition is that Zimbardo includes the ability dependence on the various types of activity , and not only from chemicals.

Conclusion: The problem of addiction to computers and the Internet began to be interesting in the first half of the nineties of the last century . Internet addiction leads to numerous physical consequences . But far more disturbing and may cause a higher risk of harm include mental health and social services. The most destructive way they affect children and adolescents. Environment that plays an important role in preventing Internet addiction is the family and the school. It is important that during lessons students were taught how to properly use the new technologies. Teachers should indicate the rules prevailing culture on the Internet. Realising that the network provides information as true and false, which do not take them uncritically.

Keywords: addiction; prevention, Internet; media education.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Literatúra / References:

1. Augustynek A., *Zagrożenia komputerowe*, [w:] *Cyberuzależnienia – przeciwdziałanie uzależnieniom od komputera i Internetu* [publikacja pokonferencyjna], red. E. Mastalerz, wyd. Niezależne Zrzeszenie Studentów Akademii Pedagogicznej, Kraków 2006.
2. Danowski B., Krupińska A., *Dziecko w sieci*, wyd. Helion/Septem, Gliwice 2007.
3. Guerreschi C., *Nowe uzależnienia*, tłum. A. Wieczorek-Niebielska, wyd. Salwator, Kraków 2006.
4. Majchrzak P., *Wybrane aspekty patologicznego używania Internetu*, [w:] *Współczesne zagrożenia rozwojowe dzieci i młodzieży*, red. A. Chudzik, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź 2008.
5. Mastalerz E., *Edukacja informatyczna w dobie narastającego uzależnienia od komputera*, [w:] *Cyberuzależnienia – przeciwdziałanie uzależnieniom od komputera i Internetu* [publikacja pokonferencyjna], red. E. Mastalerz, wyd. Niezależne Zrzeszenie Studentów Akademii Pedagogicznej, Kraków 2006.

Kontaktná adresa / Contacts address:

Marzec Arkadiusz, Prof., Ph. D.: damarzec@poczta.onet.pl

Stefaniak Ryszard, Dr Ph. D.: ryszard.stefaniak@o2.pl

Faculty of Social Sciences Jan Długosz University in Częstochowa, 42-200 Częstochowa, ul Waszyngtona 4/8; Polen

CHUDOBA AKO ZÁKLADNÝ DETERMINANT KVALITY ŽIVOTA RÓMOV

Michel, R.

Ústav Kráľovnej Pokoja z Medžugorja v Bardejove

Abstrakt

Úvod: Nedostatočné vzdelanie Rómov pôsobí na uzatváranie pracovného trhu, na celkový socioekonomický status, sociálny potenciál rómskej minority a zhoršenie kvality života Rómov.

Jadro: Najchudobnejší Rómovia identifikovali nasledujúce spoločné znaky chudoby, resp. zhoršenej kvality života: nedostatočná výživa, nevhodné bytové podmienky a zlý zdravotný stav.

Záver: Integrovaný Róm neznamená, že nemôže byť chudobný. A riešiť sociálne a pracovné problémy Rómov sa nedá bez riešenia problémov nízko-príjmových a chudobných vrstiev vo všetkých (najmä východných) regiónoch.

Kľúčové slová: Chudoba. Kvalita života. Sociálne znevýhodnené prostredie.

POVERTY AS A BASIC DETERMINANT QUALITY OF LIFE OF ROMA

Michel, R.

Department of the Queen of Peace of Medjugorje in Bardejov

Abstract

Introduction: Lack of education of Roma operates at the conclusion of the labor market, the overall socio-economic status, social potential of the Roma minority and poor quality of life of the Roma.

Core: The poorest Roma identified the following common features of poverty, respectively. impaired quality of life: poor nutrition, inadequate housing conditions and poor health.

Conclusion: Integrated Rom does not mean that it can not be poor. A deal with social and labor problems of the Roma can not be without solving the problems of low-income and poor development in all (especially eastern) regions.

Keywords: Poverty. Quality of life. Social disadvantaged background.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Literatúra / References:

- [1] FRK, V. 2003. *Comparative aspects of the quality of life of employed and unemployed Roma*. [cited 2013-09-19]. Available at:
<http://www.ff.unipo.sk/kvdsp/download/Zbrnk/ZbrnkPHARE-VEGAPrsv2003.pdf>.
- [2] KUSIN, V. - VANKOVA, K. - ODLEROVA, E. 2006. *Identity in the process of socialization and personalization of the Roma ethnic group*. Nitra: Constantine the Philosopher University, 2006. 90 p. ISBN 80-8050-971-9.
- [3] ROSINSKA, R., et al. 2009. *Pedagogical-psychological and cross-cultural aspects of the work of teachers of students from different socio-cultural environment*. 1 ed. Nitra: Constantine the Philosopher University, 2009. 209 p. ISBN 978-80-8094-589-3.
- [4] ŠRAMKA, M., ŠOLTÉSOVÁ, V. 2007. Komplexná prevencia núdze a utrpenia. In: *Zdravotníctvo a sociálna práca*, ISSN 1336-9326, 2007, roč. 2, č. 3, s. 51

Kontaktná adresa / Contact address:

PhDr. Radoslav Michel e-mail: michel.rado@centrum.sk
Department of the Queen of Peace of Medjugorje, Stefanikova 64, 085 01 Bardejov, Slovakia
(Ústav Kráľovnej Pokoja z Medžugorja, Štefánikova 64, 085 01 Bardejov, SR)

PACIENT/KLIENT – SENIOR, PREDPOKLADANÁ KVALITA ŽIVOTA A NEETICKÉ RIEŠENIA

^{1,2} Mojzešová, M., ² Capíková, S., ² Trizuljaková, J., ² Kostičová, M.

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

² Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

Abstrakt

Úvod: Starší ľudia sú sociálnou skupinou, ktorá v súčasných vyspelých spoločnostiach narastá. Koncept kvality života a kvality života podmienenej zdravím evokoval tvorbu empirických nástrojov, existujú desiatky štandardizovaných škál na ich meranie. Umožňuje však tento koncept skutočné zohľadnenie potrieb pacienta/klienta? Môže sa predpokladaná kvalita života seniora - pacienta/klienta stať východiskom pre neetické riešenia zo strany zdravotníckych a sociálnych pracovníkov?

Jadro: Existujú viaceré štúdie, ktoré potvrdzujú že starší ľudia, resp. osoby so zdravotným postihnutím, často hodnotia kvalitu svojho života vyššie, než personál, ktorý ich ošetruje. Autorky vo svojom príspevku analyzujú neetické prístupy v profesionálnej sociálnej či zdravotnej starostlivosti o pacientov/klientov v staršom veku z hľadiska predpokladanej zníženej kvality ich života a zdravia.

Záver: V interdisciplinárnom riešení dilematických situácií autorky zdôrazňujú nevyhnutnosť sústredenia sa na úctu k životu človeka, na rešpektovanie jeho ľudskej dôstojnosti a na holistické chápanie seniora ako ľudskej bytosti.

Kľúčové slová: Seniori, Kvalita života, Etické dilemy, Profesionálna starostlivosť.

SENIOR AS THE PATIENT/CLIENT, SUPPOSED QUALITY OF LIFE AND UNETHICAL SOLUTIONS

^{1,2} Mojzešová M., ² Capíková S., ² Trizuljaková J., ² Kostičová M.

¹ St. Elisabeth University of Health Care and Social Work in Bratislava,

² Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava

Abstract

Introduction: Seniors are the social group that is constantly growing in current developed societies. Quality of life concept and health-related quality of life concept have evoked invention of empirical measuring tools, there are already dozens of standardized measuring scales on the subject. However, does

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

it really enable to take into account needs of a patient/client? Can the supposed quality of life of the senior patient /client be a starting point of unethical solutions on the side of health and social workers?

Core: There are many studies on the subject that claim that older persons, or persons with disabilities often evaluate their quality of life higher than caring personnel. The authors in their paper analyse some unethical approaches in professional health and social care about patients/clients of higher age, based on supposed low quality of their life and health.

Conclusion: The authors stress attention, in the process of interdisciplinary solving of dilemmas, to the necessity to consider the respect towards human life, respect to human dignity and holistic treating of the older people as human beings.

Key words: Seniors, Quality of life, Ethical dilemmas, Professional care.

References:

- [1] HAŠKOVCOVÁ, H.: Lékařská etika. Galén Praha 2012.
- [2] HEŘMANOVÁ D.: Kvalita života a kvalita zdraví z pohledu sociologie medicíny. In: Aktuální otázky české a slovenské společnosti II: Sborník k 45. výročí založení Československé sociologické společnosti: Sociologie zdravotnictví a medicíny. 1. vyd. Brno: Tribun EU s.r.o., 2010, s. 38-50, ISBN 978-80-7399-964-3.
- [3] KOSTIČOVÁ, M., BADALÍK, L.: Zabezpečovanie kvality zdravotnej starostlivosti na Slovensku. In: Lekársky obzor. Roč. 58, 2009, č. 3, s. 121-126.
- [4] SLIPKO, T.: Hranice života-dilemy súčasnej bioetiky. WaW Krakow, 1998.400s. ISBN 80-7141-185-X.
- [5] ŠOLTÉS, L., a kol: Vybrané kapitoly z medicínskej etiky. UK Bratislava, 2001.

Kontakt / Contact:

Assoc. Prof. Mária Mojzešová, M.D., PhD., e-mail: maria.mojzesova@fmed.uniba.sk,
St. Elisabeth University of Health Care and Social Work (Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava)

EDUKAČNÍ PŮSOBNÍ SESTRY V PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI V ČESKÉ REPUBLICE

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

^{1, 2, 3}Vysoká škola zdravotnická o.p.s., Praha 5, Duškova 7

Abstrakt

Úvod: Prioritním problémem 21. století ve všech hospodářsky vyspělých zemích se stává stárnutí populace [1]. Péče o nemocné je založena na morálce lidskosti, kdy mládí a zdraví mají zodpovědnost za péči o ty, kteří se o sebe postarat neumějí či nemohou. Již teď ekonomové řeší problém, kde vzít tolik finančních prostředků na stále rostoucí výdaje ve zdravotnictví a v sociální péči.

Jádro: Mezi obecně platné cíle organizace péče o seniory v České republice patří: rozšiřování primární a komunitní péče, zkracování hospitalizací na nejkratší možnou optimální dobu a minimalizace dlouhodobé, popřípadě trvalé ústavní péče. V péči o ně platí princip komplexnosti a neoddělitelnosti zdravotní a sociální složky, které musí být poskytovány současně [2]. V posledních letech u nás dochází k výrazné geriatrizaci ošetrovatelství a medicíny, proto se musí struktura zdravotnických zařízení, charakter péče i spektrum poskytovaných sociálních služeb přizpůsobit starým a většinou nemocným lidem. Primární zdravotní péče je zajišťována multidisciplinárním týmem pracovníků [3]. Základem je princip subsidiarity - aktivní péče a pomoc ke své svépomoci s podporou a rozvojem všech zbytkových potenciálů klienta. Cílem výchovného působení sestry v primární péči je přesunout určitý rozsah péče na klienta a jeho rodinu. Edukací a větší informovaností klienta posilujeme jeho zodpovědnost za své vlastní zdraví, ale také spoluzodpovědnost rodinných příslušníků [4]. Přístup sestry musí být profesionální, ale zároveň

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

lidský, aby byla dokázala odhadnout čeho je pacient/klient schopen dosáhnout [5]. Je velmi důležité, aby zažil úspěch. Jedině tak bude pacient/klient, senior motivován k opakování těchto naučených činností i doma, bez dohledu sestry.

Závěr: Výchozí a vzdělávání představují významný způsob zlepšování kvality života člověka, jsou nezbytné pro pacientovo budoucí zdraví, neodmyslitelnou součástí léčby a péče. Patří mezi významné samostatné funkce ošetrovatelství. Důležitá je pro sebehodnocení sestry, pro prestiž profese. S jakým efektem bude edukace pacientů/klientů a rodinných příslušníků (laických pečovateli) probíhat, záleží na naší profesionalitě.

Klíčová slova: Edukace. Pacient. Primární péče. Sestra.

EDUCATIONAL WORK OF NURSES IN PRIMARY CARE IN THE CZECH REPUBLIC

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

^{1, 2, 3}Vysoká škola zdravotnická o.p.s., Praha 5, Dušková 7

Abstract

Introduction: Aging of the population has become a major problem in all developed countries in the 21st century [1]. Patient care is based on the morals of humanity of the young and healthy who are responsible for taking care of those who cannot do it themselves. Economists are addressing the problem how to finance increasingly demanding medical and social care.

The issue: Common goals of organizing senior care in the Czech Republic are: to extend primary and community care, to reduce the length of in-patient care to the shortest optimum, and to minimize long-term and institutional care. The principle of senior care is composed of complexity and inseparability of health and social elements. These two must be applied simultaneously [2]. In past years, we have seen a considerable geriatrization of nursing care and medicine, which results in a need to adapt the structure of health facilities, the character of care, and the spectrum of provided social services to the elderly and mostly ill people. Primary health care is carried out by a multidisciplinary team of workers [3].

The basic principle is subsidiarity – an active care and support towards the clients' selfhelp and the use of their residual potential. The educating nurse's goal in primary care is to shift a part of the care on the client and their family. The responsibility for the client's own health and the co-responsibility of their family members are supported by education and a greater awareness [4]. The nurse's attitude must be professional but also humane to estimate the amount of progress the clients are able to reach [5]. It is necessary that they experience success. Only then can the senior client feel motivated to repeat learned skills at home without the nurse's attendance.

Conclusion: Education represents an important way to increase the quality of life, it is significant for the patient's future health, and it forms an essential part of the treatment and care. It is one of separate functions of nursing. It is important for self-efficacy of the nurse and for the prestige of the profession. The extent to which education of clients and family members (lay carers) proceeds depends on our professionalism.

Key words: Education. Patient. Primary care. Nurse.

Použitá literatura / Bibliography

- [1] KOTRBOVÁ, K. a L. HAMPLOVÁ. Analýza projektů podpory zdraví se zaměřením na seniory financovaných z Národního programu MZ ČR v letech 2004-2008. In *VI. Mezinárodní konference problematika generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2009. s. 41. ISBN 987-80-7394-187-1.
- [2] KYMROVÁ, E., S. JEXOVÁ a J. NĚMCOVÁ. Kvalita života pod vlivem globalizace. In *Zdravotnictví a sociální práce*. 2010, 5(1-2), 46. ISSN 1336-9326.
- [3] HAMPLOVÁ, L., A. MAZALANOVÁ a J. HLINOVSKÁ. Program Zdraví pro všechny v 21. Století v České republice. In *Monitor medicíny Slovenské lékařské komory*. 2012, 3(3-4), 30-32. EU 4135. ISSN 1338-2551.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

- [4] HLINOVSKÁ, J., J. NĚMCOVÁ, R. HANUŠOVÁ, M. JANÁKOVÁ a P. LAUKOVÁ. Edukace v klinické praxi. In *Zdravotnictvo a sociálna práca*. 2010, 5(1–2), 35. ISSN 1336-9326.
- [5] MAZALÁNOVÁ, A., A. MENDELOVÁ a J. NĚMCOVÁ. Špecifiká záťaže práce sestry na geriatrickom oddělení. In *Monitor medicíny SLS*. 2010, 3-4, 22-26. ISSN 1338-2551, EV 4135/10.

Kontakt na autora / Contact on author:

PhDr. Karolína Moravcová, moravcova@vszdrav.cz,
Doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD., nemcova@vszdrav.cz,
PhDr. Jana Hlinovská, PhD., hlinovska@vszdrav.cz,
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5, Duškova 7

STRAVOVACIE NÁVYKY A ZDRAVIE DETÍ V ZEMPLÍNSKOM REGIÓNE

¹ Murgová, A., ² Wiczmandyová, D.

^{1,2} VŠZaSP svätej Alžbety, detašované pracovisko Michalovce

Abstrakt

Úvod: Vývoj zdravotného stavu obyvateľstva je v posledných desaťročiach neuspokojivý. Zaraďujeme sa medzi štáty Európy s najhoršími ukazovateľmi. Z najdôležitejších je to najmä životný štýl, ktorý sa na našom zdraví podieľa prevažnou mierou, v literatúre sa udáva jeho percentuálny pomer až 50 – 60 %. Podľa literárnych prameňov sa najvýznamnejšou mierou na chorobnosti jednotlivca, v rámci životného štýlu, podieľajú najmä výživa (30- 50 %), fajčenie (30- 40%), alkohol (4%). Neoddeliteľnou súčasťou životného štýlu sú stravovacie návyky. Nevhodné stravovacie návyky, ktoré sú charakterizované nedostatkom v oblasti kvantity, kvality, zložením stravy a nepravidelnosťou stravovania, predstavujú dôležitý rizikový faktor vzniku rady závažných civilizačných ochorení. Ošetrovateľstvo svojim zameraním na zdravie a jeho podporu plní dôležitú rolu v oblasti prevencie. Význam ošetrovateľstva v starostlivosti o zdravie zdôrazňuje i Svetová zdravotnícka organizácia. Už deklarácia z Alma-Aty z roku 1978 hovorí o potrebe rozvoja primárnej zdravotnej starostlivosti a ošetrovateľstva.

Materiál a metódy: Výskum bol realizovaný na 720 respondentoch v mesiacoch január-február-marec 2013, na základných školách v Zemplínskom regióne. Ako nástroj skúmania bol zvolený anonymný dotazník. Ďalšou metódou bolo meranie výšky a váhy respondentov. Údaje výskumu boli spracovávané štatistickými postupmi, ktoré boli uskutočnené v programe IBM SPSS Statistics 20.0 pre Windows. Boli urobené základné frekvenčné a deskriptívne analýzy. Na overenie hypotéz podľa typu premennej bol urobený nepárový t-test alebo Chi-kvadrátový test (Juristy, 2014).

Výsledky: Cieľom výskumu bolo zistiť stravovacie návyky u detí v majoritnej a v rómskej minoritnej populácii; zistiť, či sa odlišujú sa stravovacie návyky z hľadiska pohlavia a miesta bydliska v oboch populáciách; zistiť rozdiel v stravovaní u detí s nižším a vyšším sociálno-ekonomickým statusom rodiny v oboch populáciách; zistiť, či má televízia a reklama vplyv na stravovanie detí v obidvoch populáciách; zistiť a porovnať vnímanie vlastného zdravia a frekvenciu ochorení u detí v obidvoch populáciách; zistiť úroveň informovanosti v problematike stravovacích návykov u detí v obidvoch populáciách. Vedľajším cieľom bolo: skúmať vybrané formy rizikového správania u detí. Výskum mal zodpovedať otázky obsiahnuté v hypotézach. Stanovili sme si sedem pracovných hypotéz, z ktorých šesť sa nám potvrdilo a jedna hypotéza sa nepotvrdila. Potvrdila sa východisková hypotéza, ktorá predpokladala, že kultúra stravovacích návykov je odlišná u detí v rómskej minoritnej POPULÁCIÍ od kultúry stravovacích návykov u detí v majoritnej populácii. Nepotvrdila sa nám jedna pracovná hypotéza, ktorá predpokladala, že existuje rozdiel v informovanosti o zdravých stravovacích návykoch medzi deťmi z majoritnej populácie a deťmi z rómskej minoritnej populácie.

Záver: Výskum potvrdil, že je rozdiel v stravovacích návykoch u detí majoritnej a rómskej minoritnej populácie a to z hľadiska pohlavia, miesta bydliska, sociálno ekonomického statusu. Ďalej potvrdil vplyv

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

televízie na stravovacie návyky, rozdiel v informovanosti o zdravých stravovacích návykoch medzi deťmi z majoritnej populácie a deťmi z rómskej minoritnej populácie, rozdiel vo frekvencii ochorení a vo vnímaní vlastného zdravia medzi deťmi z majoritnej populácie a deťmi z rómskej minoritnej populácie. Je potrebné danej problematike sa venovať a ošetrovateľstvo by sa mohlo podieľať hlavne vo sfére primárnej prevencie, ktorú by uplatňovali sestry v školských zariadeniach ako školská sestra.

Kľúčové slová: Zdravie. Výživa. Stravovacie návyky. Ochorenia detí. Zemplínsky región.

EATING HABITS AND HEALTH CONDITION OF CHILDREN IN ZEMPLIN REGION

¹Murgová A., ²Wiczmándyová D.

^{1,2} VŠZaSP svätej Alžbety, detašované pracovisko Michalovce

Summary

Introduction: The development of population health is in recent decades unsatisfactory. Slovakia is ranked with the worst indicators among the European countries. In particular, one of the most important, that contributes to our health largely, is the lifestyle. In the literature we can find its percentage rate of 50-60%. According to the literary sources, the most important factors that contribute to the individual's illness within their lifestyle are mainly food (30-50%), smoking (30-40%), and alcohol (4%). An integral part of the lifestyle is eating habits. Insufficient eating habits, which are characterized by a lack of quantity, quality, food composition and irregularity of eating, represent an important risk factor for many serious civilization diseases. Nursing, by its focus on health and its support, plays an important role in prevention. The importance of nursing in health care is emphasized by the World Health Organization. Even the Declaration of Alma-Ata, 1978, speaks of the need to develop primary health care and nursing.

Material and Methods: The research was conducted on 720 respondents in January-Feb-March 2013, in elementary schools in Zemplin region. As a tool for the survey, anonymous questionnaire was used. Another method was to measure the height and weight of respondents. Research data were processed by statistical procedures that were performed in the program SPSS 20.0 for Windows. Basic frequency and descriptive analyzes were made. To test hypotheses according to the type of the variable, unpaired t-test or the Chi-square test was performed (Juristy, 2014).

Results: The objective of this study was to determine the dietary habits of children in the majority population and the Roma minority; determine whether dietary habits differ in terms of gender and place of residence in both populations, determine the difference in the eating habits of children with higher and lower socio-economic family status in both populations, to determine whether the television and advertising affect children's eating habits in both populations, identify and compare perceptions of their own health and the frequency of disease in children in both populations, determine the level of awareness on the issue of eating habits among children in both populations. The secondary objective was to: study selected forms of risk behavior in children. Research was supposed to answer the questions contained in the hypotheses. We set seven working hypotheses, six of which were confirmed and one hypothesis was not confirmed. The starting hypothesis, which implied that the culture of eating habits among children in Roma minority differs from the culture of majority population, was confirmed. One of the working hypotheses, which assumed that there is a difference in awareness of healthy eating habits among children from the majority population and the Roma children from minority populations, was not confirmed.

Conclusion: Research confirmed that there is a difference in eating habits among children of the majority population and the Roma minority in terms of gender, place of residence, socio economic status. Following were also confirmed: television has got an influence on eating habits, there is a difference in awareness of healthy eating habits among children from the majority population and the Roma children from minority populations, there is a difference in the frequency of illness and the perception of the own health among children from the majority population and the Roma children from minority populations. It is necessary to work on this issue and nursing could be involved mainly in the field of primary prevention, which would be applied by nurses in schools working as a school nurse.

Keywords: Health. Nutrition. Eating habits. Sickness of children. Zemplín region.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Literatúra / References:

- BABINSKÁ, K.- KOVÁCS, L. a kol. 2008. *Obezita, výživa a pohybová aktivita u dětí*. 1. vyd. Bratislava: LF UK v Bratislave, 2008. 43 s. ISBN 978-80-223-2552-3.
- HELD, Ľ., a kol. 2006. *Teória a prax výchovy k zdravej výžive v školách*. Bratislava: VEDA, 2006. 769 s. ISBN 80-224-0920-0.
- CHUDÍKOVÁ, K. a kol. 2005. Hodnotenie výživového stavu obyvateľov Slovenskej republiky vo vzťahu ku kardiovaskulárnemu riziku. In *Kardiológia*. ISSN 1210-0048, 2005, roč. 14, č. 1, s. 27-36.
- JURISTY J. 2014: Zbierka úloh zo základných štatistických výpočtov v riešených príkladoch pre študentov sociálnej práce, misijnej a charitatívnej práce a verejného zdravotníctva. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, 2014. ISBN 978-80-8132-093-4.
- KIMÁKOVÁ, T. 2011. Čo ovplyvňuje naše zdravie? In *Bedeker zdravia* [online]. 2011, roč. VII, číslo 2/2011 [cit. 2011-09-17]. Dostupné na internete: <<http://www.bedekerzdravia.sk/?main=article&id=388>>. ISSN 1337-2734.

Contact: e-mail: annamurgov@gmail.com

ŠPEKTRUM ÚRAZŮ NA LETNÍCH DĚTSKÝCH TÁBORECH

¹ Novotná, J., ² Beňo, P.

¹ *Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, ČR*

² *Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, SR*

Abstrakt

Úvod: Úrazy dětí jsou velmi závažným problémem naší doby. Úrazová mortalita je pouze špičkou ledovce, na každé úmrtí, jehož příčinou je úraz, připadá mnohonásobně více úrazů s nutností hospitalizace, ambulantních ošetření s nutností neodkladné péče, případně ošetření lékařem.

Během letních měsíců dochází ke zvýšení incidence úrazů dětí. Letní dětské tábory jsou možností, jak zajistit dítěti aktivní prožití volného času. Mezi nejčastější mechanismy vzniku úrazu dětí na letních dětských táborech patří pády, sportovní úrazy, termické úrazy, tonutí apod. Pády z výše jsou v 39 % příčinou dětských úrazů [5]. Úrazy při sportu představují 33 % všech úrazů u dětí školního věku [1]. Termická poranění jsou třetí nejčastější příčinou smrtelného úrazu dětí [4]. Tonutí představuje hlavní příčinu dětské úrazové morbidity a mortality [2]. Intoxikace jsou v Evropě čtvrtou nejčastější příčinou dětské mortality [3].

Metodika: Výzkum byl pojat jako kvantitativní studie za použití techniky standardizovaného dotazníku a sekundární analýzou dat. Sběr dat probíhal v rozsahu let 2004 až 2009. Výzkumný soubor je tvořen 2258 dětmi.

Výsledky: Mezi nejčastější typy poranění dětských letních tábořů klíště obecné (*Ixodes ricinus*) 30 %, bodnutí hmyzem (16 %), naraženina (13 %) a odřenina (13 %). Nejčastěji poraněnou částí těla jsou ruce (15 %), koleno (10 %) a kotník (7 %).

Závěr: Problematika úrazů dětí je celosvětovým problémem. Studium etiologie úrazů dětí na letních dětských táborech nebyla dosud v České republice věnována větší pozornost. Přesto, že v rámci těchto akcí dochází ke vzniku množství úrazů. Převážná většina všech úrazů, k nimž v rámci těchto akcí dochází, jsou úrazy lehké. Vzniku těchto úrazů lze předcházet cílenou prevencí.

Klíčová slova: Úraz, Dítě, Letní dětský tábor

CHILD INJURY SURVEILLANCE ON CHILDREN SUMMER CAMPS

¹ Novotná, J., ² Beňo, P.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

¹ *Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, ČR*

² *Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, SR*

Abstract

Introduction: Child injury represents a serious task in present time. Injury caused mortality seems to be a top of glacier. Every death caused by injury is followed by many times more hospitalizations caused by injuries, outpatient ambulatory treatment or emergency medical treatment. The injury incidence is rising during summer months. Children summer camps are the possibility how to provide active spending of leisure time for children.

The falls, sport injury, termic injury, drowning are most common reasons of child injuries. The falls represents 39 % of all children injuries and predominates among children injuries [5]. Sport injuries represents 33% of all injuries of children in school age, especially during race and collective games [1]. Thermal injuries represents the third most often death injury [4]. Drowning represents the main cause of children injury morbidity and mortality [2]. Intoxication represents the fourth most often cause of children mortality in Europe [3].

Methods: The research was compiled as kvantitative study with application of standardised questionnaire and secondary data analysis. Data collection was performed between 2004 and 2009. Research population of 2 258 children.

Results: The most common types of injuries to children's summer camps are wood tick (*Ixodes ricinus*) 30 %, insect bite (16 %), concussion and scratch (13 %). Most frequently injured body parts are hand (15 %), knee (10 %) and ankle (7 %).

Conclusion: Children injury represents global task. Etiology of children injuries was not analysed in Czech republic to date despite many injuries occurring, most of them are light injuries. The use of protective devices, unceasing supervision can reduce the number of injuries. Targeted education of children adequate to intellectual capability represents the principal role in children injury prevention. It is not possible to eliminate phenomenon of children injury but to try to reduce its number efficaciously.

Keywords: Injury, Child, Children's summer camps.

Literatura / References:

- [1] BENEŠOVÁ, V., *Bezpečný sport a rekreace. Sportovní úrazy*.
[<http://www.cupcz.cz/clanky/bezpecny-sport-a-rekreace/bezpecny-sport-a-rekreace.html>]. 19. 8. 2008, [01.09.2013].
- [2] BRENNER R. A., et al., *Prevention of drowning in infants, children, and adolescents*. Pediatrics, 2003, vol. 112, no. 2, s. 440 – 445, ISSN 0031-4005.
- [3] EUROPEAN CHILD SAFETY ALLIANCE, *Priority bezpečí dětí v Evropské unii*. 1 vyd. Praha: Centrum úrazové prevence, 2003. 26 s. ISBN 80-239-2026-X
- [4] PODANÁ RUKA. *Úrazy dětí*. Praha: Podaná ruka, 1997. 28 s.
- [5] ŠNAJDAUF, J., CVACHOVEC, K., TRČ, T., et al. *Dětská traumatologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 180 s. ISBN 80-7262-152-1.

Kontakt / Contact:

PhDr. Jana Novotná, PhD; e-mail: jananovotna8@seznam.cz

PRÍJMY ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ Z POISTNÉHO U VYBRANÝCH PLATITEĽOV POISŤNÉHO

¹Pribišová, E., ²Žák, S., ¹Bugri, Š., ¹Lehocký, L.

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

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

² Paneurópska vysoká škola Bratislava

Abstrakt

Úvod: Po vzniku Slovenskej republiky v roku 1993 pôsobila Všeobecná zdravotná poisťovňa ako jediná zdravotná poisťovňa, na ktorú prešli záväzky Národnej poisťovne a postupne začali vznikať aj ďalšie nové zdravotné poisťovne, ktoré neboli ešte akciovými spoločnosťami, ale verejnoprávnymi, t.j. ich majoritným vlastníkom bol štát. Tieto poisťovne sa spolupodieľali na financovaní zdravotníctva, a to formou redistribúcie zdrojov získaných z prerozdeľovania poistného. Od roku 1993 až dodnes prešiel systém nášho zdravotníctva mnohými zmenami.

Jadro práce: Systém sa v určitom období prejavoval nízkou mierou efektivity, čo sa v konečnom dôsledku odzrkadlilo v nehospodárnom mrhaní obmedzených zdrojov zdravotníctva. Charakteristický bol nízky objem súkromných zdrojov financovania a nastavenie systému na 100 %-tnú solidaritu, čo z hľadiska finančnej ochrany predstavovalo pozitívum, avšak na druhej strane malo negatívny vplyv na efektívnosť a kvalitu.

Záver: Poistné sa rozumie ako celoročná čiastka, zúčtovaná v rámci ročného zúčtovania poistného, ktorá závisí predovšetkým od výšky skutočného príjmu (vymeriavacieho základu), dosiahnutého platiteľom poistného za rozhodujúce obdobie, ktorým je príslušný kalendárny rok, v ktorom sa poistné platilo vo forme preddavkov na poistné. Preddavky na poistné sú iba zálohovo odvádzané finančné čiastky poistného za príslušný kalendárny mesiac, ktoré sa (za určitých zákonom stanovených podmienok) zúčtujú v ročnom zúčtovaní poistného.

Kľúčové slová: Zdravotníctvo. Zdravotné poistenie. Poistenec. Zamestnanec. Zamestnávateľ. Štát.

REVENUE OF HEALTH INSURANCE PREMIUMS FOR SELECTED PREMIUM PAYERS

¹Pribišová, E., ²Žák, S., ¹Bugri, Š., ¹Lehocký, L.

¹*Institute of social sciences and health, bl. P. P. Gojdič in Prešov*

²*Pan European University in Bratislava*

Abstract

The introduction: After the establishment of the Slovak Republic in 1993, General Health Insurance Company act as a single health insurance company, which passed the National Insurance liabilities and gradually began to emerge even more new health insurance companies, which have not been limited companies, but the public, i.e. the majority owner was the state. These insurance companies participate in the financing of health care, in the form of redistribution of resources derived from the redistribution of the insurance. Since 1993, our health care system has undergone many changes until now.

The body: The system is in a period exhibited a low level of efficiency, which is ultimately reflected in uselessly wasted scarce health care resources. It was characterized by the low level of private funding sources and system settings to 100% solidarity, which in terms of financial protection represented a positive, but on the other hand, had a negative impact on efficiency and quality.

The conclusion: Insurance is meant as a perennial amount posted in the annual accounts of insurance, which depends primarily on the level of real income (tax base), made the insurance for the relevant period, which is the calendar year in which the contribution is applied in the form of advances on insurance. Prepayments of insurance premiums are only levied upfront premium amounts for each calendar month, which (under certain statutory conditions) settled in the annual accounts of insurance.

Key words: Health service. Health insurance. Policyholder. Employee. Employer. State.

Literatúra / References:

JUHÁSZOVÁ, Z. – TUMPACH, M. – *Quo vadis, účtovníctvo poisťovní?* In *Účtovníctvo a audítorstvo v procese svetovej harmonizácie*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Gaderská dolina 8-10.9.2009. Bratislava EU, 2009. str. 70-73. ISBN 978-80-225-2740-8

KUVIKOVÁ, H., MURGÁŠ, M., NEMEC, J.: *Manažment zdravotníctva*. Banská Bystrica: Trian, 1998. ISBN 80-96773-02-X.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

- LEPIEŠ, M. – JUHÁSZOVÁ, Z.: *Finančné nástroje v poisťovních*. In *Vývojové trendy v poisťovníctve 2011* [elektronický zdroj]: recenzovaný vedecký zborník vedeckých prác z grantového projektu VEGA č. 1/0211/10 Dopady a dôsledky finančnej krízy na sektor Bratislava: Vydavateľstvo EKONÓM, 2011. Str. 108-112. ISBN 978-80-225-3205-1
- MARKOVIČ, P.: *Sociálno-etické aspekty finančnej krízy – racionalita alebo iracionalita?* str. 62 – 71. Sociálna práca, ošetrovateľstvo a verejné zdravotníctvo v regióne východného Slovenska (EÚ) III., Bugri, Š., Juriš, P., Pribišová, E., Prešov 2013. ISBN 978-80-89082-39-1
- MARKOVIČ, P., JUHÁSZOVÁ, Z., GRANČICOVÁ, K.: *Finančné rozhodovanie o investičnom projekte*. str. 84 – 92. Sociálna práca, ošetrovateľstvo a verejné zdravotníctvo v regióne východného Slovenska (EÚ) III., Bugri, Š., Juriš, P., Pribišová, E., Prešov 2013. ISBN 978-80-89082-39-1

Kontakt na autorov / Contact of author:

Ing. Emília Pribišová, MPH, PhD. Institute of Health and Social Sciences, bl. P. P. Gojdic in Presov.

Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove; e-mail: pribisova@usvaz.sk

Ing. Silvester Žák, PhD. Pan European University in Bratislava; Paneurópska vysoká škola Bratislava;

mail: silvester.ing@zmail.sk

doc. Ing. Štefan Bugri, MPH, PhD. Institute of Health and Social Sciences, bl. P. P. Gojdic in Presov,

Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove, e-mail: bugri@usvaz.sk.

OBEZITA A JEJ VPLYV NA KVALITU ŽIVOTA TEHOTNEJ ŽENY

¹ Peřinová N., ² Baňasová V.

¹ ÚSVaZ bl. P. P. Gojdiča v Prešov, FNsP J. A. Reimana, Prešov

² FNsP J. A. Reimana, Prešov

Abstrakt

Úvod: Zdravý životný štýl nielen počas tehotenstva, ale už i pred ním, je potrebný na to, aby žena matka mohla svojmu dieťaťu odovzdať iba to najcennejšie t.j. zdravie a jeho, ale i seba ochránila od mnohých ochorení a komplikácií..

Jadro práce: Obezita, tučnota (**lat. obesus** – tučný;) je nadmerné ukladanie energetických zásob v podobe **tuku** z rôznych príčin. Dochádza k nej ak je **príjem energie** väčší ako výdaj. Príčinou je najčastejšie kombinácia väčšieho energetického príjmu, nedostatku pohybu, dedičných vplyvov, psychických vplyvov a spôsob **výživy** v detstve. Poukazuje sa, že v európskych krajinách viac ako polovica dospeléj populácie trpí nadhmotnosťou a obezitou. Zlomové obdobia v živote ženy sú častou príčinou vzniku obezity. Medzi tieto rizikové obdobia patrí aj tehotenstvo. Obezita je vážnym rizikom nielen pre tehotnú matku, ale aj pre plod. Počas tehotenstva si obezita zasluhuje osobitnú pozornosť vzhľadom na jej vplyv na matku a dieťa. Obezita matky v tehotenstve je spojená so zvýšeným rizikom a komplikáciami.

Gynekológovia, pôrodné asistentky čoraz častejšie upozorňujú budúce mamičky, že tehotenstvo nie je dôvodom na príjem nadmerného množstva potravy, tzv. „aby sa jedlo za dvoch“. Kladú dôraz na dosiahnutie správnej telesnej hmotnosti pred a počas tehotenstva. Zdravý životný štýl však neznamena len nefajčiť a nepiť alkohol, ale aj najmä zdravo sa stravovať a cvičiť.

Záver: Obezita ako súčasť viacerých všeobecne známych rizikových faktorov metabolického syndrómu sa žiaľ stáva fenoménom modernej doby. Rizikom zdravého tehotenstva nie je len obezita pred ním, ale aj nadbytočné kilogramy počas tehotenstva.

Kľúčové slová: Tehotenstvo. Obezita. Životný štýl. Pôrodná asistentka/sestra. Ošetrovateľská starostlivosť.

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

OBESITY AND ITS IMPACT ON QUALITY OF LIFE OF THE PREGNANT WOMAN

Peřinová N., Baňasová V.

ÚSVaZ bl . P. P. Gojdiča in Presov , University Hospital J. A. Reiman Prešov,
Hospital J.A . Reiman, Prešov

Abstract

Introduction: A healthy lifestyle not only during pregnancy , but also before it , is necessary for a woman to mother her child could deliver only the most valuable , ie and health , as well as protect each of many diseases and complications ..

The core thesis: Obesity, corpulence (Latin obesus - bold ;) is the excessive accumulation of energy reserves in the form of fat for various reasons . This occurs when energy intake is greater than expenditure . The cause is most often a combination of greater energy intake , lack of exercise , hereditary effects , psychological effects and how nutrition in childhood . It is pointed out that in European countries more than half the adult population is overweight and obese . Disruptive period in a woman's life are a common cause of obesity . Among these risk periods include pregnancy . Obesity is a serious risk not only for the pregnant mother but also the fetus . During pregnancy, obesity deserves a special attention because of its impact on mother and child . Obesity in pregnancy is associated with increased risk and complications . Gynecologists , midwives increasingly warn expectant mothers that pregnancy is not a reason to intake of excessive amounts of food , so-called . " To the meal for two ." Emphasize to achieve proper body weight before and during pregnancy . A healthy lifestyle does not mean just smoke and drink alcohol , but especially a healthy diet and exercise .

Conclusion: Obesity as part of a number of well-known risk factors for metabolic syndrome are unfortunately becoming a phenomenon of modern times . Risk healthy pregnancy is not only obesity before him , but the excess pounds during pregnancy .

Keywords: Pregnancy. Obesity. Lifestyle. Midwife / nurse. Nursing care

Literatúra / References:

ČECH, E. – HÁJEK, Z. – MARŠÁL, K. – RP, B., et al. 2006. *Porodnictví* - 2. přeprac. vydání. Praha: Grada, 2006. s544. ISBN

LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2004. S992. ISBN: 8024706687.

MARTIUS, G. – BRECKWOLDT, M. – PFLEIDERER, A. 1997. *Gynekológie a porodníctvi*. Martin: Osveta, 1997. s638. ISBN 80-88824-56-7.

SIMOČKOVÁ, V. 2011. *Gyneologicko-pôrodnické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2011, s114. ISBN 9788080633622.

Kontakt na autora / Contact to the author:

PhDr. Nadežda Peřinová PhD, ÚSVaZ bl.P.P. Gojdiča v Prešove, FNŠP J. A. Reimana v Prešove
perinova@fnspresov.sk

Dr. Nadezhda Peřinová PhD, ÚSVaZ bl. P.P. Gojdič in Presov, University Hospital J.A. Reiman in Presov. e-mail: perinova@fnspresov.sk

ŽIVOTNÉ PODMIENKY AKO VÝZNAMNÝ DETERMINANT VÝSKYTU TBC U RÓMSKEJ POPULÁCIE NA VÝCHODNOM SLOVENSKU

G. Petrová¹, P. Lauková², I. Solovič³

¹Prešovský samosprávny kraj, Prešov ²Filozofická fakulta, Univerzita Komenského, Bratislava ³Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita Ružomberok

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Abstrakt

Úvod: Tuberkulóza predstavuje v súčasnosti najzávažnejšie sociálne ochorenie rómskej národnostnej menšiny, u ktorej sa najmä zo zlých sociálnych podmienok zvyšuje riziko vzniku. Najviac postihnutými oblasťami sú Prešovský a Košický kraj.

Cieľ štúdie: Monitoring rómskej národnostnej menšiny na území Slovenska, identifikácia vybraných špecifik rómskej populácie s akcentom na životné podmienky a zmapovanie TBC ako najzávažnejšieho sociálneho ochorenia rómskej národnostnej menšiny.

Metódy: Analýza a syntéza teoretických poznatkov štúdiom dostupných aktuálnych prác a ich komparácia; indukcia, dedukcia, kauzálna a klasifikačná analýza.

Výsledky a diskusia: Odhaduje sa, že vo svete žije asi 10 – 12 miliónov rómov, v Európe približne 5 miliónov. Počet Rómov v SR je 380 000, čo predstavuje 7,5 – 8 % z celkovej populácie, podiel detí do 14 rokov dosahuje až 43,6 %. Najvyššia koncentrácia je na juhu stredného a na východnom Slovensku.

Rómske etnikum je špecifické a odlišné od majoritnej populácie svojou sociálno-kultúrnou úrovňou, históriou, antropologickými znakmi, životným štýlom, tradíciami, jazykom, vzdelaním, vlastnými normami a zákonmi, súdržnosťou a vnútornou hierarchiou. Zároveň je rómska populácia vnútorne heterogénna a vyžaduje si diferencovaný prístup. Životné podmienky Rómskej populácie sa prejavujú nízkym sociálno-ekonomickým statusom, charakteristický chudobou, negramotnosťou, nízkou životnou úrovňou, s čím súvisia mnohé sociálno-patologické javy (22% z počtu odsúdených predstavujú Rómovia). Podiel rómskej populácie na celkovom výskyte TBC v posledných rokoch prevyšuje ich odhadovaný podiel v celej populácii Slovenska. Štatistické údaje z Národného registra pacientov s tuberkulózou uvádzajú, že v roku 2009 sa rómske etnikum podieľalo na výskyte tuberkulózy v 17,6 % (115 prípadov), z toho 96 prípadov pľúcnej a 9 prípadov mimopľúcnej formy. Alarmujúcejší je podiel príslušníkov rómskej populácie na celkovom počte novozistených prípadov u detí do 14 rokov, ktorý v posledných rokoch predstavoval 60 – 70 %.

Záver: Tuberkulóza predstavuje v súčasnosti závažné sociálne ochorenie. Je potrebné venovať zvýšenú pozornosť príslušníkom rómskej národnostnej menšiny, u ktorej z rôznych príčin (zlé sociálne podmienky) sa výrazne zvyšuje riziko predmetnej infekcie. Významná je práca v komunite (terénni pracovníci, rómski asistenti), spolupráca s vajdami, starostami, školskými zariadeniami, sociálnymi a zdravotníckymi pracovníkmi v primárnej, sekundárnej a v terciárnej prevencii, k výchove k zdraviu, k zlepšovaniu hygienického štandardu ale najmä edukácii o zdravotných rizikách.

Kľúčové slová: Rómske etnikum. TBC. Životné podmienky.

**LIVING CONDITIONS AS A DETERMINING FACTOR FOR THE OCCURENCE OF TBC
AMONG ROMA PUPULATION IN EASTERN SLOVAKIA**

Petrová, G.,¹ Lauková, P.,² Solovič, I.³

¹Prešov Self-governing Region, Prešov ²Faculty of Philosophy, Comenius University in Bratislava

³Faculty of Health, Catholic University Ružomberok

St. Elizabeth University of health and social work, Bratislava, Slovakia

Abstract

Introduction: Tuberculosis represents a serious social disease of Roma minority, which results from bad social conditions and multiplies the risk of occurrence. Among the most threatened are Prešov and Košice regions.

The aim of the study: Monitoring of Roma minority in the Slovak territory, identification of Roma population specifics while accenting its living conditions and road mapping TBC as the most serious social disease of Roma minority.

Methodology: Analysis and synthesis of theoretical data via study of accessible contemporary works and their comparison; induction, deduction, causal and classifying analysis.

Results: It is estimated, that the world is populated by ten to twelve million Roma, while in Europe by circa five million. The number of Roma in Slovak Republic is 380 thousand, which represents 7,5-8 % of

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

the country's population. The number of children under 14 years of age reaches 43,6%. The highest concentration is in the southern central and eastern Slovakia.

Roma minority is specific and different from the majority population by its social-cultural level, history, anthropological traits, lifestyle, traditions, language, education, internal norms and laws, compassion and internal hierarchy. At the same time, Roma population is internally heterogeneous and requires specific approach. Life conditions of Roma population are known for low socio-economical status, characterised by poverty, illiteracy, low living standard which transforms itself into numerous socio-pathological features (22% of sentenced criminals are Roma).

The participation of Roma population on the overall occurrence of TBC in the recent years bypasses the estimated rate of the whole population of Slovakia. Statistic data of The National Registry of tuberculosis patients state, that in 2009 Roma population participation on the tuberculosis occurrence with 17,6% (115 cases) of which were 96 cases of lung and 9 cases of non-lung form. Alarming is the number of Roma on the total number of newly diagnosed cases of children under 14 years of age, which in the recent years reaches 60-70%.

Conclusion: Tuberculosis represents a serious social disease. It is vital to pay increased attention to Roma population, which due various factors (bad social conditions) the risk of the infection in question is increasingly higher. An important factor is community work (field workers, Roma assistants), cooperation with tribal leaders, village mayors, schools, social and health representatives on the primary, secondary and tertiary prevention in favour of health, upgrading of hygienic standard and most of all education on the health risks.

Key words: Living conditions. TBC. Roma population

Literature

SOLOVIČ, I. a kol. 2008. Tuberkulóza – vybrané kapitoly. Poprad: NUTPCHaHCH Vyšné Hágy, 2008. 198s. ISBN 978-80-970024-4-2.

SOLOVIČ, I. 2011. Tuberkulóza na začiatku 21. storočia- praktický pohľad. 2011. [on-line]. Bratislava: SZU, 2011, [cit. 2011-07-26]. Dostupné na internete: http://www.zdravcentra.cz/eps/rde/xber/zcsk/Via_04_04.pdf

SOLOVIČ, I.- JURIŠ, P.- LAUKOVÁ, P.- PETROVÁ, G.,- KOVÁČ, A.- ŠVECOVÁ, J. 2011. Tuberkulóza a parazitózy u marginalizovanej rómskej populácie na Slovensku. [on-line]. 2011, ročník VIII., č.2. [cit. 2011-07-26]. Dostupné na internete: <http://www.verejnezdravotnictvo.sk>. ISSN 1337-1789.

Kontakt / Contact

Doc. PhDr. Petronela Lauková, PhD.; e-mail: petronela.laukova@gmail.com

* * * * *

SYMPTOMY UZALEŻNIENIA OD GIER KOMPUTEROWYCH WYSTĘPUJĄCE U MŁODZIEŻY SZKOLNEJ

Pstrąg, D.

Uniwersytet Rzeszowski

Abstrakt

Wstęp: Postęp techniczny przyczynia się niewątpliwie do poprawy jakości życia człowieka, stwarza mu zupełnie nowe możliwości, pozwala osiągać cele do niedawna jeszcze uważane za nierealne. Trudno nawet wyobrazić sobie nasze życie bez wielu osiągnięć współczesnej techniki, w tym między innymi bez komputera, który stał się narzędziem pracy i rozrywki, źródłem wiedzy o świecie a także najważniejszym medium służącym komunikacji międzyludzkiej. Jednakże każda zmiana zachodząca w otaczającym nas świecie stać się może również nowym źródłem zagrożeń, określanych niekiedy mianem chorób

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

cywilizacyjnych. Za jedną z nich można uznać, coraz częściej diagnozowane, uzależnienie od korzystania z komputera, które w przypadku młodzieży związane bywa przeważnie z nadużywaniem gier komputerowych.

Metodologia i materiał badawczy: W celu określenia skali i charakteru zagrożeń związanych z nadmiernym korzystaniem z gier komputerowych przez młodzież, przeprowadzono sondaż diagnostyczny, w którym uczestniczyło 170 wybranych losowo uczniów gimnazjum i liceum. Problematyka badawcza dotyczyła występowania typowych symptomów świadczących o zagrożeniu uzależnieniem, obserwowanych w sferze psychicznej, fizycznej i społecznej.

Wnioski: Jak wykazały wyniki badań, gry komputerowe zdominowały czas wolny uczniów. Ponadto, preferują oni gry propagujące przemoc oraz inne zachowania aspołeczne. Zarówno charakter tych gier jak i sposób korzystania z nich, stwarzają więc realne zagrożenia dla rozwoju fizycznego i psychospołecznego młodzieży. Symptomy świadczące o zagrożeniu uzależnieniem występują u ok. 70% badanych. Grupę zwiększonego ryzyka stanowią zwłaszcza chłopcy, mieszkający w dużych miastach.

Zakończenie: Młodzież nie potrafi racjonalnie korzystać z czasu wolnego, nadużywanie gier komputerowych ogranicza jej aktywność fizyczną i społeczną a także stwarza zagrożenie uzależnieniem. Stąd też konieczne wydaje się szersze uwzględnienie tego typu zagadnień w szkolnych programach profilaktycznych.

Słowa kluczowe: uzależnienie, gry komputerowe, symptom, zagrożenia cywilizacyjne

**THE SYMPTOMS OF ADDICTION TO COMPUTER GAMES OCCURRING IN THE CASE OF
YOUNG SCHOOL ATTENDEES**

Pstrąg, D.

University of Rzeszow

Abstract

Introduction: it cannot be doubted that technological progress is contributing to the improvement in the quality of human life, creating completely new opportunities, and making it possible to attain objectives which yet a short time ago were considered to be unrealistic. It is difficult even to imagine our lives without many achievements of contemporary technology, including, among others, the computer, which has become a work tool and a device providing entertainment, the source of knowledge about the world, and also the most important medium serving the purpose of interpersonal communication. However, each and every change occurring in the world surrounding us may as well become the new source of threats, sometimes termed civilization diseases. One of those may be constituted by, diagnosed more and more frequently, addiction to using computer, which, in the case of young people, is usually connected with an excessive passion for computer games.

Methodology and research material: in order to determine the scale and character of the threats connected with an excessive passion for computer games in the case of young people, a diagnostic survey, in which 170 randomly-selected attendees of middle school and secondary school participated, was conducted. The research issues were relevant to the occurrence of the typical symptoms proving the threat of an addiction, observed in mental, physical and social spheres.

Conclusions: as it was proved by the results of the research, computer games have dominated the leisure time of school attendees. Moreover, they prefer games advocating the use of violence, and also other forms of antisocial behaviour. Both the character of these games and the manner of playing them alike create, therefore, real threats to the physical and psycho-social development of young people. The symptoms proving the threat of addiction are observed in the case of approximately 70% of the young people covered by the research. Male youths living in large cities are a group at particularly high risk.

Final remarks: young people cannot use their leisure time in a reasonable manner. An excessive passion for computer games restricts their physical and social activity, and also creates a threat of becoming addicted. For that very reason, it seems to be necessary for school prophylactic programmes to deal with the issues of this type in a broader manner.

Key words: addiction, computer games, symptom, threat to civilization

Literatura / References:

- [1] BARSZCZ, M., *Fazy rozwoju uzależnienia od gier i proces terapii*, „Świat Problemów” 2000, nr 3, s. 36-37. ISSN: 1230-6592.
- [2] KOSTEK-NITA, B., ROZMUS, E., *Uzależnienie od gier komputerowych*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2003, nr 1, s. 11-17. ISSN: 0552-2188.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

[3] SOKOŁOWSKI, M., *Pedagogiczny aspekt programów i gier komputerowych*, „Edukacja” 2001, nr 1, s. 68-74. ISSN: 0239-6858.

Contact address:

Dorota Pstrąg, ul. Hetmańska 43/45, 35 – 078 Rzeszów, RP,

Workplace: Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów; e-mail: dorotaps@poczta.onet.pl

PROFILAKTYKA CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH W POLSKIEJ SZKOLE. ASPEKTY PRAWNE I ORGANIZACYJNE

Rejman, J.

Wydział Nauk Społecznych i Humanistycznych Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Abstrakt

Wstęp: Rozwój cywilizacji przełomu XX i XXI wieku wywołał wielkie zmiany warunków technicznych i społecznych funkcjonowania człowieka. Technika, technologia i infrastruktura środowiska życia człowieka spowodowały zmianę stosunków społecznych i stylu życia, powodując zagrożenia jego harmonijnego rozwoju psychosomatycznego oraz powstawanie zaburzeń deformacji jego społecznych postaw.

Metodyka i materiał: Odpowiedzi na pytanie jakie są ustanowione prawem cele wychowawcze szkoły zorientowane na zapobieganie chorobom cywilizacyjnym udzielają: ustawa o systemie oświaty w Polsce i inne oparte na niej rozprządzenia. Metodą badań była jakościowa analiza zbieżności tych norm prawa z celami współczesnego wychowania sformułowanych przez nauki pedagogiczne. Szczególną uwagę zwrócono na te normy prawne, które skupiają się na szkolnej profilaktyce chorób cywilizacyjnych oraz na jej organizacji. Danymi empirycznymi o realizacji tych celów przez szkołę były wyniki kontroli państwowej przeprowadzone przez Najwyższą Izbę Kontroli.

Wyniki: Wg aktualnie obowiązującej ustawy o polskim systemie oświaty – jej celami są: rozwijanie u młodzieży poczucia odpowiedzialności, miłości ojczyzny, poszanowanie dla polskiego dziedzictwa kulturowego i otwarcie się na wartości kultur Europy i świata. Szkoła wg tej ustawy powinna przygotować uczniów do wypełnienia obowiązków rodzinnych i obywatelskich. Wychowanie i opieka w Polsce wg tej ustawy jest prawem. Należą one do rodziny (w tym i edukacja zdrowotna), a nie szkoły, która w tej działalności powinna jedynie rodzinę wspomagać.

Zakończenie: Zbyt ogólne, sformułowane przez tę ustawę cele działalności polskiej szkoły, nie skupiają się na kształtowaniu takich postaw i kompetencji uczniów, dzięki którym ich dążenia życiowe i zachowania mogą skutecznie sprzyjać zdrowiu psychosomatycznemu i zapobiegać naruszaniu norm społecznych. Współczesna szkoła zawęża się głównie do dostarczania uczniom informacji na tematy zdrowotne. A to właśnie ona wobec wielkich zagrożeń chorobami cywilizacyjnymi powinna pełnić główną rolę w zapobieganiu im. Jest to przedsięwzięcie trudne i wysoce specjalistyczne. Wobec kryzysu polskiej rodziny taki też podstawowy obowiązek powinno na nią nakładać prawo.

Słowa kluczowe: rozwój, cywilizacja, choroba, technologia, szkoła, cele wychowania, normy społeczne i prawne, organizacja, zdrowie.

THE PREVENTION OF LIFESTYLE-RELATED DISEASES IN POLISH SCHOOLS FROM A LEGAL AND ORGANISATIONAL PERSPECTIVE

Rejman, J.

Department of Social Sciences and Humanistic Studies of the Professor Stanisław Tarnowski State Higher Vocational College in Tarnobrzeg

Abstract

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Introduction: Since the turn of the century, social and technical changes have impacted dramatically on people, civilisation and society. Technology, infrastructure and lifestyle have thus been affected, causing threats to human interaction and social attitudes.

Methodology and material: The Polish Education System Act, and other legal regulations, formed the basis to the methodology. Qualitative analysis, based on the pedagogical sciences, focused on the legal and organisational aspects of lifestyle-related diseases in the investigated organisations. Empirical data was obtained from Supreme Chamber of Control surveys.

Results: The results, which are in accordance with Polish Educational System Act, are teaching young people: responsibility; patriotism; respect of Polish culture; and an open attitude to the values of the cultures of Europe and of the world.

Also, in accordance with the Act, schools need to prepare students to fulfil civic duties for their family and communities – students are entitled to this legally.

Families should raise children with schools assisting them – especially when it comes to health education.

Final remarks: Under the Act, guidelines for Polish schools are too generic. For that reason, schools do not develop the proper skills and attitudes amongst students that could prevent lifestyle-related diseases. Schools, whilst they give information about health to students, fail to give enough proper information. The latter needs to be imposed by law.

Key words: prevention, lifestyle related diseases, development, civilisation, technology, schools, the objectives of upbringing, social and legal norms, organization and health.

Literature / References:

1. J. Strejlau (ed.), Psychologia, GWP, Gdańsk 2002, volume 3.
2. T. Szewczyk, Pedagogikazdrowia, in: B. Śliwerski (ed.), Pedagogika, GWP, Gdańsk 2006.
3. M. Pilich, Ustawa o systemie oświaty, Dom Wydawniczy ABC Dom Wydawniczy, 2006.

Contact: Józef Rejman, 27#83 Stanisława Augusta Street 83, 35 – 210 Rzeszów, jozef@rejman.org
(Józef Rejman, ul. Stanisława Augusta 27, m. 83, 35 – 210 Rzeszów, e-mail: jozef@rejman.org).

**OGRANICZENIE DOLEGLIWOŚCI BÓLOWYCH KRĘGOSŁUPA
U OPIEKUJĄCYCH SIĘ OSOBAMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI
I PRZEWLEKLE CHORYMI**

Rottermund J.¹, Knapik A.², Saulicz E.³, Saulicz M.³, Kocjan J.²

¹ Wyższa Szkoła Administracji, Wydział Fizjoterapii, Bielsko-Biała

² Śląski Uniwersytet Medyczny, Wydział Opieki Zdrowotnej, Katowice

³ Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział Fizjoterapii, w Katowicach

Streszczenie

Wstęp: Dolegliwości bólowe kręgosłupa ograniczają możliwości funkcjonalne człowieka. Praca z osobami niepełnosprawnymi, przyjmowanie wymuszonych często bardzo niekorzystnych pozycji ciała powoduje powstanie lub potęgowanie istniejących już dysfunkcji.

Treść pracy: W artykule prezentowane są działania profilaktyczne, które pomogą utrzymać niezbędną sprawność fizyczną. Dlatego poznanie przez opiekunów i osoby pracujące z niepełnosprawnymi zasad ergonomii powinno być podstawą ich ogólnej edukacji.

Podsumowanie: Głównym zadaniem ergonomii jest optymalne kształtowanie systemu pracy, zarówno poszczególnych jego elementów, jak i relacji między nimi. Należy przez to rozumieć zapewnienie wykonywania pracy w warunkach nie tylko pełnego bezpieczeństwa, ale pozwalających na wszechstronny rozwój pracownika - intelektualny, psychiczny i społeczny. Te optymalne warunki pracy stwarzają możliwości i motywację u pracownika do zwiększania wydajności.

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

Słowa kluczowe: ergonomia, ból kręgosłupa, profilaktyka dolegliwości bólowych.

LIMITING SPINAL AILMENTS IN PERSONS

PROVIDING CARE FOR THE DISABLED AND CHRONICALLY SICK PATIENTS

Rottermund Jerzy¹, Knapik Andrzej², Saulicz Edward³, Saulicz Mariola³, Kocjan Janusz²

¹University of Administration in Bielsko-Biala, Physiotherapy Department

²Medical University of Silesia, School of Medicine in Katowice, Health Care Department

³The Academy of Physical Education in Katowice, Physiotherapy Department

Abstract:

Introduction: Spinal ailments put limitation on functional one's possibilities. Working with the disabled, taking forced and often disadvantageous positions of the body cause dysfunctions or increase the degree of the existing ones.

Content: In this article preventive actions are shown that can be taken to maintain indispensable physical health. Therefore, it is crucial for both persons taking care of the sick and people working with the disabled to learn principles of ergonomics as a basis of their general education.

Summary: The main task of ergonomics is to develop the most optimal way working system, both its individual elements and the relation between them. This should be understood not only as assurance of working in full safety but also as comprehensive development of an employee - intellectual, mental and social. These optimal working conditions create further possibilities for an employee and motivate them to be more efficient at work.

Keywords: ergonomics, spinal pain, pain prevention

Literature / References

1. KADUČÁKOVÁ, Helena, *Kinestetika ako pohybový a komunikačný koncept interakcie medzi sestrou a pacientom*. Ružomberok : PF KU v Ružomberku, 2008, 82 s. ISBN 80-8084-366-3.
2. ROTTERMUND, Jerzy, *Co fizjoterapeuta wiedzieć powinien o osteoporozie*. Bielsko-Biała, WSA, 2012, ISBN: 978-83-63705-28-2.
3. SZWAŁKIEWICZ, Elżbieta., *Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów*. Wrocław, Urban&Partner, 2000b. ISBN: 83-87944-36-X.

Kontakt do autora / Contact address

Dr. Jerzy Rottermund. Wyższa Szkoła Administracji, Wydział Fizjoterapii ul. A. Frycza-Modrzewskiego 12 43-300 Bielsko-Biała, Poland; e-mail: jerzy_rottermund@op.pl

KINEZYTERAPIA W LECZENIU OSTEOPOROZY

Rottermund, J.,¹ Knapik, A.,² Saulicz, M.,³ Saulicz, E.,³ Kocjan, J.²

¹Wyższa Szkoła Administracji, Wydział Fizjoterapii, Bielsko-Biała

²Śląski Uniwersytet Medyczny, Wydział Opieki Zdrowotnej, Katowice

³Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział Fizjoterapii, w Katowicach

Streszczenie

Wstęp: Jednym ze schorzeń związanych z wiekiem jest osteoporoza (zrzesztnienie kości). Jest ona efektem zmian inwolucyjnych w tkance kostnej, powodujących zmniejszenie gęstości kości, upośledzając jej mikrostrukturę - kości stają się mniej odporne na działanie sił. Obciążenie fizjologiczne układu kostnego lub przeciążenie powodują uszkodzenia. Na osteoporozę choruje jedna trzecia kobiet po menopauzie oraz ok. 8% mężczyzn po 50. roku życia.

Treść pracy: Osteoporoza określana jest „chorobą z nieużywania”, a jej istotą jest „za mało kości w kości”. Aktualny stan wiedzy wskazuje na kluczową rolę aktywności ruchowej w utrzymaniu prawidłowej

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

mineralizacji kości. Celem prezentowanej pracy jest przedstawienie wykorzystania ruchu w leczeniu chorych z osteoporozą. W opracowaniu określono postępowanie kinezyterapeutyczne w okresie wczesnym, zaawansowanym oraz późnym choroby, wskazując na niezbędne formy aktywności ruchowej. Zwrócono również uwagę na czynniki ryzyka choroby.

Podsumowanie: Aktywność fizyczna z wyeliminowaniem niekorzystnie oddziałujących i przeciwwskazanych aktów ruchowych stanowi jeden z najważniejszych i najbardziej skutecznych środków prewencyjnych i leczniczych u osób z osteoporozą. Praca z osobami w podeszłym wieku, w którym wielochorobowość jest zjawiskiem powszechnym, wymaga rozważ, zrozumienia problemów zdrowotnych i specjalnego indywidualnego podejścia. Regularna aktywność fizyczna pozwala utrzymać sprawność narządu ruchu i układu krążeniowo-oddechowego w niezbędnej sprawności, co przekłada się na lepszą jakość życia ludzi starszych.

Słowa kluczowe: osteoporoza, kinezyterapia, czynniki ryzyka, aktywność ruchowa.

KINESITHERAPY IN TREATMENT OF OSTEOPOROSIS

Rottermund Jerzy¹, Knapik Andrzej², Saulicz Mariola³, Saulicz Edward³, Kocjan Janusz²

¹Wyższa Szkoła Administracji, Wydział Fizjoterapii, Bielsko-Biała

²Śląski Uniwersytet Medyczny, Wydział Opieki Zdrowotnej, Katowice

³Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział Fizjoterapii, w Katowicach

Abstract

Introduction: One of disease related with age is osteoporosis (porous bones). This is effect of involutional changes in bone tissue, causing decrease of bone density, deteriorates of her microarchitecture - bones become less resistant to forces. Physiological load of skeletal system or overload are causes of damage. Osteoporosis affects one in three postmenopausal women and about 8% of men over the age of 50.

Content: Osteoporosis is defined as "disease of non-use" and it's essence is "too little bone in the bone". Current knowledge indicates to key role of physical activity to keep properly bone mineralization. The aim of this research is to submit the use of movement in treatment of patients with osteoporosis. In this study determined the kinesitherapeutic proceeding in early, middle and late stage of disease, pointing the essential forms of physical activity. Taking into consideration also the risk factors of disease.

Summary: Physical activity, excluding adverse effects and contraindicated acts of movement, is one of the most important and most effective of prophylactic and therapeutic means, in people with osteoporosis. Physiotherapy in elderly, where multiple morbidities are common, requires prudence, understanding of health problems and special, individual approach. Regular physical activity helps keep efficiency of locomotory system and cardio-respiratory system in the properly physical form, which results in better quality of life of elderly.

Key words: osteoporosis, kinesitherapy, risk factors, physical activity.

Literatura / References:

1. ROTTERMUND J., *Co fizjoterapeuta wiedzieć powinien o osteoporozie*. WSA Bielsko Biała, 2012. ISBN 978-83-63705-28-2.
2. LANE N. E., *Epidemiology, etiology, and diagnosis of osteoporosis*. Am J. Obstetrics & Gynecology. 2005, Aug; 194(2), 3-11.
3. RALSTON S. H., *Genetic determinants of osteoporosis*. Current Opinion in Rheumatology. 2005, Jul; 17, 475-479.
4. KNAPIK, A., et all, *Problem kinezyfobii i jej relacje z aktywnością fizyczną oraz samooceną zdrowia osób w starszym wieku*. In: E. Pribišová, P. Beňo, L. Andrejiová (eds). *Dopady hospodarej krízy na kalitu života, zdravia a socialnu oblasť etika, ošetrovatel'stvo zdravotníctvo vzdelávanie*, VARIA Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, 2013, s. 288-297. ISBN: 978-80-89464-22-7 EAN: 9788089464227.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Contact to the author / Contact address:

dr Jerzy Rottermund. Wyższa Szkoła Administracji, Wydział Fizjoterapii ul. A. Frycza-Modrzewskiego
12 43-300 Bielsko-Biała, Polen, e-mail: jerzy_rottermund@op.pl

**MODERNÁ ROLA SESTRY VÝSKUMNÍČKY V AKTUÁLNYCH KLINICKÝCH
PODMIENKACH**

Raková, J.,¹ Jaballah, Z.²

¹ LF UPJŠ v Košiciach, Ústav ošetrovateľstva

² VÚSCH, Klinika kardiológie - Arytmologické oddelenie

Abstrakt

Úvod: Jednu z kľúčových úloh pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti predstavuje poskytovanie kvalitných zdravotníckych služieb a ich monitoring. S uvedeným súvisí aj overovanie a aplikácia nových na dôkazoch založených poznatkoch v ošetrovateľskej praxi a rovnako aj rozvoj výskumu, na ktorom sa sestry aktívne zúčastňujú. Cieľom nášho príspevku bolo zistiť aké sú možnosti uplatňovania profesijnej roly sestry výskumníčky z pohľadu sestier v klinickej praxi.

Metodika a materiál: Uskutočnili sme dotazníkový prieskum, do ktorého bolo zapojených 129 sestier z ústavných zdravotníckych zariadení. Neštandardizovaný dotazník bol v mesiacoch november až december 2012 distribuovaný sestrám pracujúcim vo VÚSCH a UNLP v Košiciach. Najviac boli zastúpené sestry s dĺžkou praxe od 11 do 20 rokov, s vysokoškolským vzdelaním 1. stupňa. Výsledné zistenia boli kategorizované z hľadiska veku sestier. Pri spracovaní výsledkov sme použili metódy opisnej štatistiky.

Výsledky: Z našich zistení vyplynulo, že sestry vo vyššej vekovej kategórii (do 40, nad 40 rokov) sú viac aktívne vo vyhľadávaní výskumných výsledkov z oblasti ošetrovateľstva. V kategórii do 40 rokov sestry častejšie využívajú vedecky podložené poznatky v ošetrovateľskej praxi. Vedomosti sestier o výskumných metódach sa najviac preukázali u sestier vo vekovej kategórii do 30 rokov a oni sa tiež najviac prikláňali k názoru, že výskum v ošetrovateľstve zvyšuje prestíž sesterskej profesie.

Záver: Rola sestry výskumníčky napreduje v súčasnom ponímaní ošetrovateľstva ako vedy. Dovolíme si vysloviť názor, že bez špecializovaných pracovníkov ošetrovateľského výskumu by bolo ťažké uspieť v klinickom výskume. Ukazovateľom úspechu sestier môže byť ich prístup k výskumu v ošetrovateľskej praxi a využívanie ošetrovateľstva založeného na dôkazoch pri podpore a rozvoji zručností v rámci odboru ako i vo verejnom zdraví.

Kľúčové slová: sestra, rola sestry výskumníčky, výskum v ošetrovateľstve

**THE MODERN PROFESSIONAL ROLE OF RESEARCH NURSE
IN CURRENT CLINICAL PRACTICE**

Raková, J.,¹ Jaballah, Z.²

¹ LF UPJŠ v Košiciach, Ústav ošetrovateľstva

² VÚSCH, Klinika kardiológie - Arytmologické oddelenie

Abstract

Introduction: Providing of health care with high quality and its monitoring is one of the key tasks of health care system. With these one is connected also verification and application evidence-based practice in nursing practice as well as development of research, where nurses also collaborate. The main aim of our study was to identify what are the possibilities for the application of professional role of research nurse from view of nurses.

Methods and material: We carried out study from November to December in 2012 with participation of 129 nurses. Non-standardized questionnaire was distributed between nurses working in East Slovak Institute of Cardiovascular Disease and in Louis Pasteur University Hospital in Kosice. The largest part of study sample consisted of nurses with the length of work experience between 11 - 20 years and with

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

undergraduate degree. Results were categorized according to age of nurses in study sample. We used descriptive statistical methods for data analyzing.

Results: The findings of our study indicate that older nurses (to 40 years of age, over 40 years of age) were more actively in search of research results in the field of nursing. Nurses in age category to 40 years of age more frequently use evidence-based nursing in clinical practice. Nurses' knowledge about research methods was demonstrated most in nurses of age category to 30 years of age and these ones had idea that research in nursing increases the prestige of nurse profession.

Conclusion: The role of research nurse is advancing in the current perception of nursing as a science. We say opinion that without specialized workers in nursing research would be difficult to succeed in clinical research. Indicator of the success of nurses can be their approach to research in nursing practice and the use of evidence-based nursing in the promotion and development of skills within the nursing as well as public health.

Key words: nurse, the role of research nurse, nursing research.

Literatúra / References:

- [1] BÁRTLOVÁ, S. - SADÍLEK, P. - TÓTHOVÁ, V. 2005. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: NCO NZO, 2005. 147 s. ISBN 80-7013-416-X.
- [2] HANZLÍKOVÁ, A. 2011. *Profesionálne ošetrovatelstvo a jeho regulácia*. Martin: Osveta, 2011. 156 s. ISBN 978-80-8063-360-8.
- [3] ŽIAKOVÁ, K. a kol. 2009. *Ošetrovatelstvo teória a vedecký výskum*. 2. prepr. vyd.. Martin: Osveta, 2009. 324 s. ISBN 978-80-8063-304-2.

Kontaktná adresa:

PhDr. Jana Raková, PhD., LF UPJŠ Košice, Ústav ošetrovatelstva. e-mail: janka.rakova@gmail.com,

SOCIO – EKONOMICKÉ ASPEKTY NÁHLÝCH CIEVNÝCH MOZGOVÝCH PRÍHOD

^{1,2} Ryníková, M., ³ Ryník, A.

¹ *Ambulancia praktického lekára pre dospelých, Prešov*

² *Domov dôchodcov a sociálnych služieb sv. Dominika, Petrovany*

³ *Neurologická klinika, FNŠP J.A.Reimana v Prešove*

Abstrakt

Úvod: Náhla cievna mozgová príhoda /NCMP/ je časté ochorenie s devastujúcimi následkami. Úmrtnosť na cievne mozgové príhody rastie rýchlejšie ako mortalitakardiovaskulárnych ochorení. Incidenciou 150-200 obyvateľov na 100 tisíc obyvateľov za rok je NCMP druhou najčastejšou príčinou úmrtia vo svete. Tretina pacientov po NCMP zomiera do 6 mesiacov, NCMP sú vedúcou príčinou invalidizácie, najčastejšou príčinou epilepsie v staršom veku a druhou najčastejšou príčinou demencie. Ekonomické náklady na liečbu a následnú opatrovateľskú starostlivosť sú vysoké.

Jadro: NCMP znamená vysoké riziko úmrtia. Náklady na akútnu nemocničnú liečbu u pacienta s ischemickou NCMP sú cca 155€/deň. Následná starostlivosť, ktorú nie je možné od akútnej liečby oddeliť, je extrémne nákladná a dlhodobá. Táto starostlivosť, medzi ktorú patrí aj dlhodobá rehabilitácia je pre výsledný stav pacienta mimoriadne významná. Rozhoduje o konečnej disabilite pacienta.

Záver: Hrozivý priebeh NCMP, nákladná a v konečnom dôsledku málo efektívna liečba s vysokou mierou invalidizácie a rizikom smrti, nás nútia k zásadnej zmene v oblasti prevencie a prístupu k akútnej liečbe.

Kľúčové slová: Náhla cievna mozgová príhoda, invalidizácia, disabilita, prevencia, ekonomické náklady.

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

SOCIO-ECONOMIC ASPECTS OF SUDDEN CEREBRAL INFARCTIONS

^{1,2} Ryníková M., ³ Ryník A.

¹ Outpatient Internal Medicine Facility for Adults, Presov, Slovak Republic

² Retirement home of st. Dominique, Petrovany, Slovak Republic.

³ Department of Neurology, J. A. Reiman University Hospital, Presov, Slovak Republic

Abstract

Introduction: Sudden cerebral infarction is a common disease with devastating consequences. Stroke mortality is growing faster than the death rate for cardiovascular diseases and a third of all stroke patients die within six months. With incidence of 150-200 cases per 100,000 people a year, stroke is the second leading cause of death in the world. Cerebral infarction is the leading cause of disability, the most common cause of epilepsy in older age groups and the second leading cause of dementia. The economic cost of treatment and subsequent nursing care are high.

Results: Stroke patients face a very high risk of death. The cost for acute inpatient treatment in a patient with ischemic stroke is about €155/day. Subsequent nursing care, which is inseparable from acute treatment, is highly expensive and long-term. This care, including continuing rehabilitation, is extremely critical for the long-term outcome of the patient as it affects the final patient disability.

Conclusion: The terrible course of stroke, its costly and ultimately inefficient treatment coupled with high risk of disability and death force us to a fundamental change in the approach of prevention and acute treatment.

Keywords: sudden cerebral infarction, invalidism, disability, prevention, economic costs

Literature / References:

- [1] KALITA, Z. et al. 2006. *Akútní cévní mozkové příhody*. Praha: Maxdorf, 2006. ISBN 80-85912-26-0.
- [2] ĎURIŠ, I., et al. 2001. *Princípy internej medicíny*. Bratislava: SAP – Slovak Academic Press, s.r.o., 2001. ISBN 80-88908-69-8.
- [3] SCHAPIRA, A., et al. 2007. *Neurology and clinical neuroscience*. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2007. ISBN 0-323-03354-7.

Contact address:

MUDr. Melánia Ryníková, e-mail: amrynik@gmail.com,

Ambulancia praktického lekára pre dospelých, Nám. Osloboditeľov 15, 08001 Prešov

**SITUACJA ZDROWOTNO-BYTOWA ROMÓW A WSPÓŁCZESNE STANDARDY
CYWILIZACYJNE**

(Zdravotná a bytová situácia u Rómov a moderné štandardy civilizácie)

Sobczyk B.

Jan Kochanowski univerzita v Kielce, Polska

Abstrakt

Úvod: Aktualne społeczność romska nadal znajduje się w trudnej sytuacji społecznej i ekonomicznej, w sposób znacznie odbiegający od współczesnych standardów cywilizacyjnych. Niski poziom higieny, uboga dieta, ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych warunkują złą sytuację zdrowotną rodzin romskich.

Jadło: Pomimo ogromnego rozwoju gospodarczo-ekonomicznego społeczeństw, rozwoju techniki, nauki, medycyny, pedagogiki – w świadomości współczesnych pokoleń nie zmienił się ten negatywny wizerunek „Cygana”. Taki stan rzeczy powoduje, że standardy życia Romów są znacznie gorsze od standardów życia pozostałej części populacji. Często mieszkają oni w budynkach mieszkalnych o niskim standardzie w wydzielonych obszarach, pozbawieni podstawowych usług. Mieszkanie w lokalach o niskim standardzie

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

ma również negatywny wpływ na zdrowie Romów – są oni bardziej narażeni na utratę sprawności, choroby przewlekłe i otyłość.

Społeczeństwo polskie zawsze traktowało Romów jako etniczną zagadkę i starało się przystosować ich do siebie według własnych wzorców. Nieznajomość i niezrozumienie obowiązujących wśród Romów norm społecznych, rodzi kumulację wielopokoleniowych problemów społecznych, takich jak: brak wykształcenia, bezdomność i bezrobocie.

Záver: W artykule podjęta została analiza działań z zakresu poprawy sytuacji bytowej i socjalnej Romów w Polsce, szczególną uwagę zwrócono na kontynuację i dywersyfikację tych działań.

Klíčové slova: Romowie, sytuacja społeczna mniejszości narodowych, procesy inkluzji i ekskluzji Romów.

THE SITUATION OF HEALTH AND LIVING CONDITIONS ROMA AND MODERN STANDARDS OF CIVILIZATION

Sobczyk, B.

Jan Kochanowski University in Kielce, Poland

Abstract

Introduction: Currently, the Roma community is still in a difficult social situation and economic, as well deviate from the standards of modern civilization. Poor hygiene, poor nutrition, limited access to health services determine poor health situation of Roma families.

Core: Despite the huge economic and economic development of societies, the development of technology, science, medicine, education - in the minds of today's generation did not change the negative image of "Gypsy". This state of affairs makes their living standards are much worse than the rest of the living standards of the population. Often they live in buildings with low standard in separate areas, deprived of basic services. Apartment on the premises a low standard also has a negative impact on the health of Roma people - they are more likely to lose fitness, chronic disease and obesity.

Polish society has always treated the Roma as an ethnic puzzle and try to adapt them to each other according to their own standards. Ignorance and lack of understanding of current social norms among the Roma, born multi - generational accumulation of social problems, such as lack of education, homelessness and unemployment.

Conclusion: The article made an analysis of the activities related to the improvement of living conditions and welfare of Roma in Poland, particular attention was paid to continue and diversification of these activities.

Key words: Roma, social situation of national minorities, processes of inclusion and exclusion of the Roma.

Literature / Bibliography:

- [1] Godlewska-Goska M. , Kopańska J., *Życie w dwóch światach. Tożsamość współczesnych Romów*, Warszawa 2011, ISBN: 978-83-7181-697-0
- [2] Mirga A., Mróz L., *Cyganie. Odmiennność i nietolerancja*, Warszawa 1994, ISBN: 8301116021
- [3] Ostalowska L., *Cygan to Cygan*, Warszawa 2000, ISBN: 83-7163-204-5
- [4] Szyszlak T. (red.), *Kwestia romska w polityce państw i w stosunkach międzynarodowych*, Wrocław 2012, ISBN: 978-83-62969-10-4

Kontakt / Contact:

MSc Bogumił Sobczyk, Studies of the third degree Jan Kochanowski University in Kielce. Poland.

e-mail: bogumilsobczyk@o2.pl

CIVILIZAČNÉ OCHORENIA V ROZVOJOVÝCH KRAJINÁCH A ICH DOPAD NA SOCIÁLNO-EKONOMICKÚ OBLASŤ

Stanová, A., Gažová Z.

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

Abstrakt

Úvod: Pojmom civilizačné choroby označujeme také ochorenia, ktoré sa v ľudskej populácii veľmi rozšírili a stávajú sa častou príčinou úmrtí. Civilizačné ochorenia a sociálno-ekonomická nestabilita v rozvojových krajinách je jedna z naliehavých situácií, ktorej riešenie si vyžaduje tak nové objavy liečebných postupov, ako aj dôslednú sekundárnu prevenciu, vrátane primeranej osvedy a vzostupu vzdelanostnej úrovne.

Jadro práce: Medzi narastajúce tendencie sociálno-ekonomickej nestability patrí aj predchádzanie a liečba tzv. civilizačných chorôb a nástup obnovujúcich sa chorôb. Trojicu najrozšírenejších civilizačných chorôb v rozvojových krajinách tvorí: AIDS, TBC a Malária. Civilizačné choroby, ktoré sa vyskytujú v rozvojových krajinách, majú neustále neutíchajúci vplyv na sociálno-ekonomický vývoj rozvojových krajín, a to z dôvodov:

a) zdravotná starostlivosť v týchto krajinách je spoplatnená a tým pádom finančne nedostupná takmer vyše 80% populácie b) nedostatočná možnosť vzdelávania sa c) nedostatočná samostatnosť rozvojových krajín v zlepšovaní životných podmienok d) automatické očakávania pomoci od rozvinutých krajín.

Záver: Odporúčania pre zlepšenie sociálno-ekonomickej situácie v rozvojových krajinách:

a) Plnenie Miléniových cieľov b) Snaha viesť rozvojové krajiny k samostatnosti a nezávislosti od rozvinutých krajín c) Zníženie spoplatnenia zdravotnej starostlivosti d) Neustále zvyšovanie úrovne vzdelávania sa vo všetkých oblastiach každodenného života

Kľúčové slová: civilizačné ochorenia, rozvojové krajiny, AIDS, TBC, Malária.

CIVILISATION ILLNESS IN DEVELOPING COUNTRIES AND THEIR IMPACT ON SOCIO-ECONOMIC AREA

Stanova, A., Gazova Z.

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

Abstract

Introduction: The term is called civilization diseases such diseases to the human population is very spread and become common cause of death. Civilisation illness and socio-economic instability in developing countries is one of the urgent situation which requires solutions and new discoveries in therapies, as well as rigorous secondary prevention, including appropriate education and increase educational attainment.

The core thesis: Among the growing trends of socio-economic instability include the prevention and treatment of so-called lifestyle diseases and recovering the onset of disease. Trio is the most common lifestyle diseases in developing countries consists of: AIDS, TB and Malaria. Civilization diseases that occur in developing countries, are constantly abiding impact on the socio-economic development of developing countries, and for the reasons:

a) health care in these countries is charged and thus financially unavailable almost over 80% of the population b) lack of opportunity of education c) the lack of autonomy of developing countries to improve the living conditions d) automatic expectation of assistance from developed countries.

Conclusion: Recommendations for improving of socio-economic situation in developing countries are: a) Achieving the Millennium Goals b) Attempt to lead developing countries to autonomy and independence from developed countries c) Reduction of charging healthcare d) It is needed to increase the level of education in all areas of daily life.

Keywords: civilization illness, developing countries, AIDS, TB, Malaria.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Literatúra / References:

1. JURISTY J.: Optimalizácia a výpočet humanitárnych projektov s použitím stredoškolskej matematiky v príkladoch. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave, 2012. 76 s. ISBN 978-80-8132-056-9.
2. KRČMÉRY, V., BEŇO, P.: Incidencia a prevalencia HIV/AIDS a ďalších príčin smrti u detí a matiek v 3. svete. – In: Zborník z III. Medzinárodnej konferencie Rozvojová pomoc a spolupráca 2008 - Aktuálne otázky medzinárodnej rozvojovej pomoci a spolupráce a vzťahy medzi rozvinutými a rozvojovými štátmi. Ekonomická univerzita v Bratislave, 9. 10. 2008, str. 9-18. (ISBN 978-80-225-2640-1).
3. HULÍNSKY, P., HAMPLOVÁ, L. 2013. Řešení problematiky HIV/AIDS v České republice. In: Zdravotnictvo a sociálna práca, roč. 8, 2013, No 3, s. 8-17. ISSN 1336-9326.
4. BEŇO, P., KRČMÉRY, V.: Vieme dostať skvelé objavy nových liekov aj do slumov v rozvojových krajinách? *Pharma Journal*, roč. XVIII, 2008, č. 4, s 120-123.
5. BEŇO, P., NOVOTNÁ, J.: Tuberculosis – Infectious disease in which public health remains vigilant. In: *Folia Pharmaceutica Universitatis Carolinae.*– XL–XLI, 2013, p. 11-22. ISSN 12109495.

Kontakt:

Alexandra Stanová: e-mail: stanova@vssvalzbety.sk; Gažová, Z. e-mail: gazova@vssvalzbety.sk

**ZDROWIE PUBLICZNE I ZAGROŻENIA CYWILIZACYJNE W DYSKURSACH
WSPÓŁCZESNEJ KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ**

Szyszka, M.

Wyższa Szkoła Administracji, Wydział Nauk Humanistycznych i Społecznych. Bielsko-Biała. Polska

Abstrakt

Úvod: Problematyka chorób cywilizacyjnych stanowi bardzo istotną płaszczyznę pośród działań społecznych i informacyjnych, realizowanych współcześnie w przestrzeni publicznej.

Metóda: Przyjęta metoda to analiza programów i strategii (dokumentów źródłowych) skonfrontowana z analizą zawartości mediów. Artykuł opracowany został na podstawie analizy treści komunikatów, przede wszystkim działań informacyjnych, a także kreacji kampanii i reklam społecznych) funkcjonujących w przestrzeni publicznej w Polsce w ostatnim dziesięcioleciu.

Jadro: W artykule staram się przybliżyć główne obszary obecności problematyki zdrowia publicznego oraz współczesnych zagrożeń cywilizacyjnych w publicznym dyskursie społecznym i medialnym, wskazując na uprzywilejowaną rolę przekazów społecznych w współczesnym systemie komunikacji społecznej. Główną osią jest krytyczna prezentacja założeń oraz praktyki polityki informacyjnej państwa i towarzyszących jej działań realizowanych na poszczególnych szczeblach: od centralnego do regionalnych i samorządowych, poprzez jednostki organizacyjne pierwszego sektora lub na ich zlecenie. Prezentacji tej towarzyszy przegląd działań informacyjnych oraz z zakresu marketingu społecznego prowadzonych niezależnie od oficjalnej polityki państwa m.in. jako inicjatywy obywatelskie (pozarządowe) lub organizowane przez podmioty II sektora oraz zbiór wniosków wynikających z analizy omawianych wątków.

Záver: Problematyka ta podejmowana jest na rozmaite sposoby, w różnych wymiarach i okolicznościach, obejmuje m.in. działania z zakresu wspierania postaw i zachowań prozdrowotnych, działania diagnostyczne, profilaktyczne i obejmujące łagodzenie skutków chorób cywilizacyjnych, promocję zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej, właściwego odżywiania się etc. Przywołane działania przyjmują różne formy: zarówno koordynowanej centralnie polityki informacyjnej (np. ogólnopolska kampania poświęcona problematyce zdrowia psychicznego) jak również realizowane są w w bardziej ograniczonym zakresie (np. kampania „Ja Ty Jemy“), w wymiarach ograniczonych czasowo,

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

przestrzennie (np. programy regionalne) lub też w charakterze incydentalnym: jednorazowych akcji, eventów itp.

Klíčové slová: promocja zdrowia, marketing społeczny, reklama społeczna, wykluczenie społeczne,

PUBLIC HEALTH AND CIVILIZATIONAL THREATS IN THE DISCOURSES OF MODERN SOCIAL COMMUNICATION

Szyska, M.

Higher School of Administration, The Faculty of Humanities and Social Sciences. Bielsko-Biała, Poland

Abstract

Introduction: The problem of civilizational diseases is a very important layer among the social and information activities presently undertaken in the public space.

Methods: The method adopted in the study is the analysis of media content and the content of source documents. The paper has been prepared on the basis of the content analysis of messages (first of all information activities and creations of social campaigns and advertisements) that have been functioning the public space in Poland for in the last decade.

Core: The paper attempts to describe the main areas where the problems of public health and contemporary civilizational threats are present in the public media discourse, pointing at the same time to the privileged role of social messages in the modern social communication system. The main axis is the critical presentation of assumptions and practices of state information policy and accompanying activities realized at certain levels: from central to regional and self-governmental ones, by organization units of the first sector or upon their commission. This presentation also contains the review of information activities and actions within the social marketing conducted independently from the official state policy: as civil initiatives (non-government) or organized by the II sector subjects. It also includes the conclusions drawn from the analysis of the discussed issues.

Conclusion: This problem is faced in various manners, in various dimensions and circumstances and includes, among others: activities within the promotion of pro-health attitudes and behaviors, diagnostic and preventive activities and those involving alleviating the effects of civilizational diseases, promotion of healthy lifestyle, physical activity, healthy diet etc. The abovementioned activities take on different forms both of centrally coordinated information policy (e.g. nation-wide campaign dedicated to mental health issues) and of the ones realized in a more limited range (e.g. "Ja Ty Jemy" campaign), time or space (e.g. regional programs) or functioning incidentally as one-time actions, events etc.

Key words: promotion of health, social marketing, social advertising, social exclusion.

Literatúra / References

KOTLER P., ROBERTO N., LEE N., Social Marketing. Improving the Quality of Life, SAGE Publications, California 2002.

NAIDOO J., WILLS J., Health promotion: foundations for practice, Bailliere Tindall, London 2004

KARSKI J., (red.), Promocja zdrowia, Ignis, Warszawa 1999.

Kontaktová adresa / Contact address:

Dr Michał Szyska, e-mail: szyszkathome@gmail.com; m.szyska@wsa.bielsko.pl,

Wyższa Szkoła Administracji, Wydział Nauk Humanistycznych i Społecznych, ul. A. Frycza Modrzewskiego 12, 43-300 Bielsko-Biała (Higher School of Administration, The Faculty of Humanities and Social Sciences, ul. A. Frycza Modrzewskiego 12, 43-300 Bielsko-Biała)

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

KRÍZOVÉ JAVY A MIMORIADNE UDALOSTI

Šoltésová, V.

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

Abstrakt

Úvod: Krízové javy môžu vzniknúť na ktoromkoľvek mieste, v ľubovoľnej dobe a ich negatívne dôsledky môžu byť nepodstatné, no aj katastrofické. Môžu spôsobiť narušenie spoločenských procesov a vyvolať paniku a chaos, prerušenie dopravných tepien, či výrobných procesov, znemožniť komunikáciu a funkčnosť informačných systémov, prerušiť dodávku pitnej vody, energií a narušiť funkčnosť služieb, ako aj rad ďalších negatívnych javov. Vyspelé krajiny majú v súčasnosti dostatok odborne pripravených ľudí aj moderných technických prostriedkov, aby mohli účinne čeliť krízovým javom. I na území SR majú záchranné organizácie a jednotky profesionálnu úroveň.

Jadro: Predmetom článku je oboznámiť s problematikou možných krízových javov, a v nadväznosti na ne definovania mimoriadnej udalosti, členenia mimoriadnych udalostí a ich riešenia koordinačnými strediskami IZS. V rámci definovania mimoriadnej udalosti bude poukázané na nejednotnosť legislatívy a nekonzistentnú terminológiu používanú v IZS, systéme civilnej ochrany a v krízovom riadení. Zároveň oboznámiť o zásadách koordinácie jednotlivých zložiek IZS pri spoločnom zásahu na jednotlivých úrovniach riadenia pri riešení mimoriadnej udalosti.

Záver: Je nesmierne dôležité pracovať na legislatívnej úprave, doplnení a zjednotení odbornej terminológie a legislatívy používanej v integrovanom záchrannom systéme, systéme civilnej ochrany a v krízovom riadení. Boli načrtnuté spôsoby doriešenia súčasne platného stavu tak, aby pôsobil funkčne, efektívne a rýchlo, keďže pri záchrane a ochrane ľudského života a zdravia ako najzákladnejších hodnôt spoločnosti ide o sekundy.

Kľúčové slová: krízový jav, mimoriadna udalosť, legislatíva, koordinačné strediská integrovaného záchranného systému

KRISENEREIGNISSE UND SCHADENSFÄLLE – ASSERGEWÖHNLICHE EREIGNISSE

Šoltésová, V.

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

Abstrakt

Einleitung: Die Krisenereignisse können auf irgendwelchem Platz, oder in irgendwelcher Zeit entstehen und deren negative Folgerungen könnenun wesentlich als auch katastrophisch sein. Können Störungen des Gesellschaftlichenprozess oder Panik und Unordnung, Verkehrsstockung, oder Abbrechen von Erzeugungsgänge, Verhinderung der Kommunikation und Funktion des Informationssystems, Abbrechen von Wasserlieferung, Energielieferung und Dienstlieferung als auch andere negative Ereignisse verursachen. Die Länderhaben im Gegenwart genügend Fachleute als auch moderne Maschinenausrüstung, um effektiv die Krisenereignisse zu begegnen. Auch in der Slowakei sind die Rettungsorganisationen und Rettungssystem auf Professionalebene.

Meritum: Dieser Artikel analysiert Problematik des möglichen Krisenereignisse, und im Zusammenhang damit verbundene Definition von Schadensfälle – aussergewöhnlichen Ereignisse, deren Gliederung und Lösung einzelnen Schadensfälle seitens Zentrale des integrierten Rettungssystem. Im Rahmen der Definition von Schadensfälle wird auf die Uneinigkeit der Legislative und unterschiedlich genutzte Terminologie im integrierten Rettungssystem, Zivilschutzsystem und Krisenleitung hingewiesen. Ferner über Prinzipien und Grundsätze der Koordination einzelnen Komponente des integrierten Rettungssystem bei der Schadensfalllösung zu informieren.

Nachwort: Es ist höchstwichtig an der Legislativenbearbeitung, Ergänzung und Einigung der Fachterminologie und in integriertem Rettungssystem, Zivilschutzund Krisenleitunggenutzte Legislative zuarbeiten. Erwaren einige Möglichkeiten entworfen auf Lösung des aktuellen Standes, umfunktionsvoll, effektiv, promptzuwirken, dabei der Rettungundbeim Schutz des Lebens und Gesundheits Grundprinzipien der Gesellschaft, jede Sekunde zählt.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

SchlüsselBegriffe: mögliche Krisenereignisse, Schadensfälle – aussergewöhnliche Ereignisse, Legislative, Zentrale des integrierten Rettungssystem

Literatur / References:

1. ŠIMÁK, L.: Krízový manažment vo verejnej správe, Žilina, FŠI ŽU, 2004
2. FIALA, M., VILÁŠEK, J., 2010: Vybrané kapitoly z ochrany obyvateľstva, Praha, Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, ISBN 978-80-246-1856-2
3. ŠENOVSKÝ, M., ADAMEC, V., HANUŠKA, Z., 2007: Integrovaný záchranný systém, Tiskárna Kleinwächter Frýdek – Místek, ISBN 978-80-7385-007-4

Kontakt / Contact: JUDr. Veronika Šoltésová, PhD., e-mail: veronika@soltesova.sk

CIVILIZAČNÉ CHOROBY – EPIDÉMIA MODERNEJ DOBY

Švec, J., Krčméry, V.

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

Abstrakt

Úvod: Civilizačné choroby sú neprenosné patologické zmeny zdravia, ktoré predstavujú najväčší medicínsky, spoločenský, sociálny a ekonomický problém moderného sveta. V 53. štátoch WHO tvoria civilizačné choroby až 77% celkovej morbidity a ich podiel na celkovej mortalite presahuje 63%, v Európe 86% (WHO 2011). Medzi najčastejšie civilizačné ochorenia patria srdcovo-cievne choroby, obezita, hypertenzia, diabetes II. typu, rakovina, autoimúnne ochorenia, osteoporóza a ďalšie. Ich základnou charakteristikou je neprenosnosť na iného človeka, chronický priebeh, etiologický vzťah k životnému štýlu a genetická predispozícia.

Jadro: Vo svetovom meradle trpí na obezitu 350 miliónov ľudí, na diabetes 180 miliónov, infarkt myokardu a náhla kardiálna smrť postihuje 1,6 miliardy obyvateľov západného sveta, na chronickú pľúcnu obštrukčnú chorobu zomiera 210 miliónov obyvateľstva, na rakovinu 2,6 miliardy populácie. Tieto údaje svedčia pre to, že chronické neprenosné civilizačné choroby predstavujú najväčšiu epidémiu v dejinách ľudstva. Zásah civilizácie do zdravia moderného človeka sa netýka iba somatických zmien: Až 35% obyvateľstva „moderného sveta“ trpí najmenej jedenkrát počas života na mentálnu poruchu, 121 miliónov ľudí západnej hemisféry trpí na depresiu.

V ostatných rokoch sa hromadia dôkazy o tom, že niektoré zmeny v dietetických návykoch a v životnom štýle od obdobia neolitickej revolúcie cez industriálnu revolúciu až po modernú vývojovú éru ľudstva v 21. storočí spôsobujú vzostup chorobnosti na civilizačné choroby tým, že toto vývojové obdobie je v porovnaní s vývojom species „homo sapiens“ na evolučnej stupnici príliš čerstvé a krátke na to, aby sa ľudský genóm adaptoval na zmeny, ktoré moderný svet priniesol. Teória adaptability vychádza zo skutočnosti, že takmer všetky formy chronických ochorení sú spôsobené alteráciou genetických informácií, ktoré nie sú opravované a ktoré sa v priebehu vývoja choroby kumulujú. Alterácie genotypu spôsobené zmenou životného štýlu, zmenou nutričných a dietetických zvyklostí a vplyvom mutagénnych faktorov v devastovanom životnom prostredí sa geneticky prenášajú a spôsobujú nárast populácie s dedičnou predispozíciou na civilizačné ochorenia.

Záver: Dramatický vzostup incidencie civilizačných ochorení a prevalencia mortality spôsobená chronickými netransmisívnymi ochoreniami kladie zvýšené nároky na personálne a ekonomické zabezpečenie prevencie, medicínskej intervencie a suportívnej liečby týchto vážnych život ohrozujúcich ochorení. V neposlednom rade sa zdôrazňuje potreba inovácie edukačných programov v medicínskych a paramedicínskych odboroch s dôrazom na skvalitnenie vedomostí, zručností a schopností absolventov vysokých škôl, potrebných pre zvládnutie civilizačných ochorení.

Kľúčové slová: Civilizačné ochorenia, epidémia, teória adaptability, prevencia, liečba, výučba.

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

CIVILISATION DISEASES – THE EPIDEMY OF THE MODERN ERA

Svec, J., Krcmery, V.

St. Elisabeth University of Health and Social Sciences, Bratislava

Abstract

Introduction: Civilisation diseases are nontransmissible pathological health alterations representing the most serious medical, public, social and economic problem of the modern world. In the 53 WHO countries the civilisation diseases are counting for as much as 77% the entire mortality and the morbidity rates are exceeding 63%, in European countries 86% (WHO, 2011). Cardiovascular diseases, obesity, hypertension, diabetes II, cancer, autoimmune diseases, musculoskeletal disorders, osteoporosis, and neurological disorders are the most frequent civilisation diseases. Besides the nontransmissibility, the basic characteristics of the civilisation diseases are: etiological link to environmental conditions, chronic course, and genetic predisposition.

Background: In the global dimension, 350 million people are suffering from obesity, myocardial infarction and sudden cardiac failure is causing death of 1,6 billion people living in the western world, each year 210 million western world inhabitants are dying from chronic pulmonary obstruction, 2,6 billion people from cancer. These data brought clear evidence indicating that nontransmissible civilisation diseases are representing the most serious epidemic in the mankind's history. The consequence of civilisation cannot be perceived solely in the context of somatic disorders: Nearly 35% of the „modern world's“ public is suffering from episodes of mental disorders, 121 million of the western population is experiencing depressions.

In the recent years ample evidence is accumulated indicating that the continuous increasing of the frequency of civilisation diseases has a direct relation to long-term changes in dietetic habits and the living style from pre-neolithic revolution, through the industrial revolution, till the modern era of the 21st century. These changes seem to be too recent and too short on the „homo habilis“ evolution scale to be genetically adapted on the human genome. The adaptation theory is supported by the fact that the majority of civilisation diseases is caused by non-reparable genetic alterations accumulating in the course of the disease development. Accumulation of genetic alterations are inheritable leading to profound increase of population with genetic pre-disposition to civilisation diseases.

Conclusion: Dramatic increase in the incidence of civilisation disorders and the prevalence of mortality caused by nontransmissible civilisation disorders enhance demands onto personal, financial and managerial requirements for effective prevention and health care of these disorders and for meeting psychosocial and spiritual support needs of patients suffering from chronic civilisation diseases. In addition, innovation of education programmes in paramedical and medical studies is emphasized underlying the need to improve knowledge, skills and ability of graduates to deal with the complex problems of civilisation diseases.

Key words: Civilisation diseases, epidemic, theory of adaptability, prevention, therapy, education.

Literatúra / References

1. BASTOS, P.C., FONTES-VILLALBA, M.O., KEEFE, J.H., et al. 2011. *The western diet and lifestyle and diseases of civilisation*. Res. Report. Clin. Cardiol. (2): 15 – 35
2. BENCOVA, V. 2013. *Komunikácia ako súčasť suportívnej liečby v onkológii*. Klin. Onkologie 26(3), 195 – 200
3. BENCOVA, V. 2012. *Postavenie sociálneho pracovníka v komplexnej starostlivosti o onkologického pacienta: Potreba alebo luxus? Zdrav. Soc. Práca 7 (Suppl. 2012) 15 - 16*
3. BOYDEN, S. 2007. *The biology of civilisation: Understanding human culture as a force in nature*. UNSW Press, Sydney, Capon A.G., Medical J. 187: 658 – 661
4. EATON, S.B., KONNER, M., SHOSTAK, M. 2007. *Chronic degenerative diseases in evolutionary perspective*. Amer. J. Medicine 84: 739 - 749,

Kontakt / Contact: e-mail: jsvec@ousa.sk

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

SYNDRÓM VYHORENIA AKO CIVILIZAČNÝ PROBLÉM

Tomášková, L.

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

Abstrakt

Úvod: Článok opisuje syndróm vyhorenia ako fenomén dnešnej doby. Syndróm vyhorenia je príznačný pre dnešnú „rýchlu“ dobu, kde sú na zamestnancov, a celkovo pracujúcich ľudí, kladené stále väčšie nároky v zamestnaní.

Jadro práce: Syndróm vyhorenia môžeme inými slovami nazvať aj „vyčerpaním tela a duše“. Toto vyčerpanie postihuje množstvo profesií, pričom najohrozenejšími sú profesia zamerané na pomáhanie druhým.

Záver: V článku sú uvedené fázy tohto syndrómu ako aj spôsoby jeho predchádzaniu.

Kľúčové slová: syndróm vyhorenia, vyčerpanie, príznaky syndrómu vyhorenia, spôsoby predchádzaniu syndrómu vyhorenia.

BURN-OUT SYNDROME AS CIVILIZATION PROBLEM

Tomaskova, L.

St. Elisabeth University of Health and Social Sciences, Bratislava

Abstract

Introduction: This article describes burnout as a phenomenon of our times. Burnout is symptomatic for today's "fast" time, where the workers and working people generally, placed ever greater demands at work.

The body: Burnout We can use other words to called burnout – “the exhaustion of body and soul”. This reaction affects many professions, the most endangered profession are the profession in which people help others.

Conclusion: The article lists the phases of the syndrome as well as ways of prevention.

Keywords: burnout, exhaustion, burnout symptoms, ways of avoiding burnout.

Literatúra / References:

BÉREŠOVÁ, A., ŠOLTÉSOVÁ, V. 2009. Spôsobujú stresové situácie syndróm vyhorenia vo vybraných pomáhajúcich profesiách? In: *Kvalita života a zdravia. Zborník príspevkov*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2009. ISBN 978-80-89271-65-8, s. 20 – 31

ŠOLTÉSOVÁ, V., BÉREŠOVÁ, A. 2012. Právne aspekty syndrómu vyhorenia ako psychosociálneho problému. In: *Sociálne a zdravotnícke problémy hornonitrianskeho regiónu a ďalších vybraných regiónov Slovenska*. Zborník vedeckých prác. Bratislava: Samosato, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-89464-15-9, s. 117-125

ŠOLTÉSOVÁ, V., KALÁTOVÁ, D., 2010. Právne aspekty syndrómu vyhorenia u pomáhajúcich profesií. In: *Globalizácia a kvalita života a zdravia*. Zborník príspevkov z vedecko-odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou. Košice: EQUILIBRIA, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-89284-66-5, s. 380-387

Kontakt na autora / Contact on author:

Ing. Lucia Tomášková. e-mail: luciatomaskova211@gmail.com

The College of Health and Social Care St. Elisabeth, n. a. in Bratislava, external PhD student. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. Bratislava

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

FARMAKOEPIDEMIOLOGIA CENTRÁLNÝCH A PERIFERNÝCH VAZODILATACIÍ

Ljiljana Tomič¹, Milica Ban², Boris Milijašević², Stanislav Sabo³, Nataša Tomič, Ljiljana Čalasan

¹ *Lekárska fakulta Nový sad, Srbsko*

² *Lekáren Bjeljina, republika Srbská, Bosna a hercegovina*

³ *Fenix, Belehrad, Srbsko*

Abstrakt

Uvod: Periférne a mozgové vazodilatanciá predstavujú skupinu rôznych liekov, ktoré znižujú tonus hladkého svalstva ciev (znižujú periférny odpor, zvyšujú prietok krvi). Niekoľko liekov patriacich do skupiny C04A ATC vrátane pentoxifylínu, ergoloid mesylatu (dihydroergotoxínu), nicergolinu a výťažku deproteinizovanej telacej krvi boli registrované ako periférne vazodilatanciá v Srbsku. Cinnarizin zo skupiny N07C ATC je registrovaný na liečbu vestibulárnych porúch, a ako doplnková liečba symptómov ktoré sa vyskytujú pri poruchách periférneho a centrálneho prekrvenia. Spotreba týchto liekov, ktorých klinická účinnosť bola hodnotená v posledných rokoch v niekoľko málo štúdiách s nižšou kvalitou, s malým množstvom dôkazov naznačujúcim ich klinický prínos, nie je v súlade s najnovšími farmakokinetickými smernicami.

Ciele: Cieľom tejto štúdie bolo analyzovať spotrebuperiférnych a centrálnych vazodilatancií v druhom najväčšom meste v Srbsku - Nový Sad, v rokoch 1984 a 2008, porovnať ju so spotrebou v celom Srbsku a dvoch ďalších európskych krajinách (Dánsko a Nórsko) a skúmať, či administratívne a vzdelávacie úsilie zdravotníckych zariadení majú vplyv na spotrebu týchto liekov v populácii.

Metódy: Údaje o počte a veľkosti predaných balení boli získané od všetkých štátnych a súkromných lekární na území mesta Novi Sad. údaje o spotrebe liekov v Srbsku, Dánsku a Norsku boli získané s periodickej publikácii ustavu pre lieky a lekárske pomôcky Srbska (ALIMS) a z internetovej publikácie pre Dánsko a Nórsko. Spotreba liekov je vyjadrená ako počet definovaných denných dávok na 1000 obyvateľov na deň (DDD/1000 inh / deň).

Výsledky: Celková spotreba analyzovaných liekov v meste Novi Sad sa prekvapivo zvýšila v roku 2008. v porovnaní s 1984. Tiež ich celková spotreba v celom Srbsku v roku 2008 bola vyššia ako v meste Novi Sad a dokonca aj niekoľko desiatok krát vyššia ako v Dánsku a Nórsku. Hoci rôzne administratívne prístupy (tieto lieky nie sú hradené zdravotnou poisťovňou a vzdelávacie prístupy (kontinuálne vzdelávacie programy pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti) boli aplikované v Srbsku s cieľom optimalizovať využívanie vazodilatancií, ich používanie nielen že sa neznížilo, ale významne sa zvýšilo v priebehu rokov.

Záver: Tieto výsledky naznačujú, že je potrebné edukovať nielen zdravotných pracovníkov ale aj všeobecnú populáciu, ktorá nakúpi periférne a mozgové vazodilatancia často bez rady zdravotných pracovníkov.

PHARMACOEPIDEMOLOGY OF CENTRAL AND PERIPHERAL VASODILATORS.

Ljiljana Tomič¹, Milica Ban², Boris Milijašević², Stanislav Sabo³, Nataša Tomič,

Ljiljana Čalasan

¹ *Lekárska fakulta Nový sad, Srbsko.* ² *Lekáren Bjeljina, Republika Srbská, Bosna a Hercegovina*

³ *Fenix, Belehrad, Srbsko*

Abstract

Introduction: Although drug efficacy and safety awareness is increasing, at the same time, there is growing evidence of unexplained and inappropriate variation in use of certain medicines in population. In Serbia the consumption of pentoxifylline, dihydroergotoxine, nicergoline, deproteinized calf blood extract (DCBE) and cinnarizine, whose clinical efficacy have been evaluated in recent years only in few studies and clinical trials of rather low quality with little evidence suggesting their clinical benefit, is not in line with the latest pharmacotherapeutic guidelines and is unusually high.

Aim: The aim of this study was to analyze the consumption of medicines with uncertain clinical benefit in second largest city in Serbia – Novi Sad, in 1984 and 2008, to compare these parameters with those in

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

entire Serbia and two other European countries (Denmark and Norway) and to examine whether administrative and educational efforts of health care institutions have influenced the consumption of these medications in population throughout years.

Method: The study included data on consumption of these medicines in two different time points within the period of 24 years, 1984 and 2008, in Novi Sad. Data on the number and size of packages were obtained from all state-owned and private pharmacies on the territory of Novi Sad. The number of defined daily doses per 1000 inhabitants per day (DDD/1000 inh/day) was calculated using ATC/DDD methodology.

Results: Total consumption of analyzed drugs with uncertain clinical benefit in Novi Sad has surprisingly increased in 2008. in comparison to 1984. Also, their total consumption in entire Serbia in 2008. was higher than in Novi Sad and even several dozens of times higher than in Denmark and Norway. Pentoxifylline consumption in Novi Sad did not differ significantly in 1984 and 2008. Dihydroergotoxine consumption in Serbia was three times higher than in Novi Sad in 2008, whereas nicergoline consumption has significantly decreased since 1984. in Novi Sad, and was lower in 2008 than in the whole Serbia. There were no available data on nicergoline nor dihydroergotoxine consumption in other European countries. Serbia was the only one of the three countries in our study where DCBE was used. Furthermore there is a significant difference between its consumption in Novi Sad and Serbia in 2008. Cinnarizine use has increased from 1984 to 2008. period in Novi Sad. Its consumption in the whole Serbia is similar to Novi Sad, but several tens of times higher than in Denmark and Norway. Although different administrative (exclusion of these medications from the Health Insurance Companies List for Reimbursement) and educational (continuous education programs for health care providers) approaches were applied in Serbia with the aim of optimizing the use of medicines with uncertain clinical benefit, their use not only did not decrease, but has significantly increased throughout years.

Conclusion: In conclusion, these results suggest the need for putting greater efforts into education and informing of general population who buys the medicines of unproven clinical benefit in high amounts on their own accord.

Keywords: pharmacoepidemiology, central vasodilators, peripheral vasodilators.

Literature /References:

SCHNEIDER L, OLIN JT, NOVIT A, LUCZAK S Hydergine for dementia (Review). The Cochraine collaboration, 2009,
ANDRIUS BASKYS, ANTHONY CHOU: Vascular dementia: Pharmacological treatment approaches and perspectives Clinical Interventions in Aging 2007;2(3) 327–335
RADONJIC V: Promet i potrošnja lekova, ALIMS; 2009

Contact: e-mail: ana.sabo56@gmail.com

SOCIÁLNE A ETICKÉ PROBLÉMY ČLOVEKA S CIVILIZAČNÝM OCHORENÍM

Vansač, P., Hunyadiová, S.

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

Abstrakt

Úvod: Cieľom nášho príspevku je poukázať na závažnosť zmeny, ktorú so sebou prinesie vážne ochorenie a ozrejmiť, s akými sociálnymi a etickými problémami sa chorý človek denne stretáva.

Jadro práce: Civilizačné ochorenie ovplyvňuje najmä psychiku človeka a chorý človek sa pýta: Aká je to choroba? Ako dlho bude trvať? Aké zmeny životného štýlu mi choroba prinesie? Ako dlho sa budem liečiť? To len časť otázok, ktoré si chorý človek dáva. Chorý často mení správanie a prejavuje sa

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

napríklad žiarlivosťou, depesiou, úzkostnými stavmi, hnevom agresivitou. Rodina má na chorého človeka najväčší vplyv a jej úlohou je chorému členovi poskytnúť primárnu sociálnu podporu.

Choroba prináša aj sociálne dôsledky, ktoré sa dotýkajú sociálnych vzťahov v rodine, ekonomickej situácie v rodine, zanedbávanie ostatných členov rodiny a iné ťažkosti. Najmä ekonomická deprivácia prináša pre chorého človeka zložitý problém. Z tohto dôvodu je potrebné poskytnúť chorému človeku ekonomické poradenstvo, kde by ho ekonomický poradca informoval o jeho finančných možnostiach.

Choroba je aj vážnym etickým problémom. Zachovanie dôstojnosti chorého, v jeho ťažkej chorobe, má byť prioritou obsluhujúceho personálu. Človek je viac ako len fyzické bytie a preto najmä v chorobe majú byť uspokojované všetky zložky jeho ľudskej existencie. Etickým problémom je aj informačná a sociálna izolácia. Sociálny pracovník v rámci komunikácie má chorému poskytnúť priestor na rozhovor, ba má si každý deň vyhradiť čas na počúvanie klienta.

Záver: Choroba zasahuje celého človeka a preto sa prístup k chorému človeku nemôže zredukovať len na jeho diagnózu, ale lekár, ošetrovateľ a sociálny pracovník má vidieť takéhoto človeka komplexne. Lekár nemá liečiť chorobu, ale človeka ktorého choroba postihla a vnímať ho po fyzickej, psychickej a spirituálnej stránke a takto k nemu pristupovať.

Kľúčové slová: Dôstojnosť človeka. Etika. Ochorenie. Sociálne dôsledky.

SOCIAL AND ETHICAL PROBLEMS OF A MAN WITH CIVILISATION ILLNES

Vansač P., Hunyadiová S.

Institute of Social Sciences and Health of Bl. P. P. Gojdič in Prešov

Abstract

Introduction: The aim of our contribution is to point out the importance of a change, which a serious illness brings and to clarify, with which social and ethical problems ill person clashes with daily.

Core: The civilization illness affects mainly the psychic of a man and the man asks: What illness is it? How long will it last? What changes to my lifestyle will it bring? How long will I cure myself? This is just a part of questions that ill person asks. Ill man often changes his behavior and it shows for example as a jealousy, depression, anxiety, anger and assertiveness. The family has the main influence on an ill member of a family and their task is to give the primary social support.

The illness brings social affects, which affect social relationships in a family, economic situation in a family, neglecting other members and other difficulties. Mainly economic deprivation brings a difficult problem for an ill person. Because of that, it is important to supply an economic counselling, where a counsellor would inform him about his financial possibilities.

Illness is a serious ethical problem. Keeping the dignity of an ill person, in his serious illness must be the priority of a serving staff. The man is more than just a physical being and that is why all the parts of human existence should be satisfied especially when he is ill. Information and social isolation is also an ethical problem. Social worker in communication should give a space for an interview of an ill person and also should set apart the time for listening of a client every day.

Conclusion: Illness hits the whole person and therefore the access to an ill person can not be reduced just to his diagnosis, but a doctor, a nurse or a social worker should see this person as a complex. A doctor should not heal the illness, but the man who has got the illness and perceive him in his physical, psychological and spiritual sides and access to him that way.

Key words: Dignity of a man. Ethics. Illness. Social effects.

Bibliography

- [1] MOROVICSOVÁ, E. 2006. *Komunikácia v ošetrovateľstve*. Bratislava: Univerzita Komenského. 140 s. ISBN 80-223-1940-6.
- [2] MRÁZ, M.: *Problém utrpenia a jeho riešenie v medicínskej etike*, Dobrá kniha, Trnava 2000, 133 s. ISBN 80-7141-301-1
- [3] MUNZAROVÁ, M. 2005. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada. 108 s. ISBN 8024710250.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

- [4] NEMČEKOVÁ, M. 2004. *Práva pacientov medicínske ošetrovateľské a filozoficko-etické súvislosti*. Martin: Osveta. 214 s. ISBN 80 8063 162 X.

Kontakt

VANSAC, Peter, ThDr. PhD. Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove (Institute of Social Sciences and Health of Bl. P. P. Gojdič in Prešov) Jilemnického č. 1/A, 080 01 Prešov, Slovakia; e-mail: pvensac@sinet.sk

HUNYADIOVÁ Stanislava, PhD., PhD. Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove, Jilemnického č. 1/A, 080 01 Prešov; e-mail: hunyadiova@gmail.com

NETOHOLIZM - CORAZ POWAŻNIEJSZYM ZAGROŻENIEM CYWILIZACYJNYM DLA WSPÓŁCZESNEGO CZŁOWIEKA

(Netoholizm - stále vážnejšie hrozbou pre civilizáciu moderného človeka)

Wąsiński, A.,¹ Tomczyk, Ł.²

¹ Wydział Nauk Humanistycznych i Społecznych, Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku-Białej

² Instytut Pedagogiki, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Oświęcimiu, Polska

Abstract

Úvod: Młodzież, a zwłaszcza dzieci pozbawione zainteresowania ze strony rodziców, a także wychowawczego wsparcia, przejawiają szereg zachowań ryzykownych w cyberprzestrzeni i są narażone na negatywne skutki uzależnienia od sieci (netoholizmu). Postawa bezradności lub ignorancji opiekuńczo-wychowawczej rodziców naraża dzieci i młodzież na bezkrytyczne i naiwne przyjmowanie – jako nowych wzorców kulturowych – negatywnych (pseudo)wartości i modnych zachowań, które często deprawują i promują niebezpieczne zachowania dewiacyjne. Bezradność lub ignorancja rodziców naraża dzieci na bezrefleksyjne, a nawet bezmyślne przyjmowanie dowolnych treści dostępnych w sieci i zarazem nieuświadomiane identyfikowanie się z promowanym w mediach nowym stylem życia, polegającym na byciu online. Wówczas jednak świat kreowany przez nowe media przestaje być wyłącznie atrakcyjną alternatywą dla niewirtualnej codzienności, w której toczy się życie, i staje się w przeświadczeniu tak ukształtowanych mentalnie młodych ludzi jedyną rzeczywistością wartą osobistego zaangażowania i czasu. Następuje wówczas pogłębianie się międzygeneracyjnej bariery mentalnej między rodzicami a dzieckiem z jednoczesnym poczuciem utraty wspólnego języka i możliwości wzajemnego zrozumienia. To zaś stanowi podłoże dla zagrożenia cywilizacyjnego utożsamianego z coraz bardziej znaczącym zamykaniem się tzw. Net-generacji na wpływy socjalizacyjne i wychowawcze ze strony rodziców – generacji cyfrowych imigrantów.

Metodika a material: Wystąpienie jest oparte o wyniki badań empirycznych zrealizowanych przez A. Wąsińskiego i Ł. Tomczyka wśród młodzieży szkół gimnazjalnych i szkół średnich w Bielsku-Białej i regionie.

Výsledky: Analiza uzyskanych wyników badań własnych wskazuje na kluczową kwestię utożsamianą ze świadomością rodziców formami aktywności „sieciowej” ich dziecka w domu rodzinnym. Ujawnia się w tym kontekście dysproporcja pomiędzy kontrolą formalną e-aktywności dziecka przez rodziców a brakiem rzeczywistej orientacji tym, co robi w sieci. Niemal 82% rodziców interesuje się czasem korzystania z komputera (kontrola formalna) i jednocześnie niemal 80% rodziców nie ma orientacji co do treści gier i strony internetowych, z których na co dzień dziecko korzysta.

Záver: Większość rodziców ma świadomość konieczności kontrolowania e-aktywności własnego dziecka i niestety również w większości zadowala się limitowaniem ilości czasu poświęcanego na użytkowanie nowych technologii. Nieliczni rodzice przejawiają natomiast zainteresowanie treścią gier komputerowych oraz stron i filmów oglądanych w Internecie. Brak elementarnej wiedzy o e-aktywności własnego dziecka

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

oraz brak wspólnego uczestnictwa w cyberprzestrzeni oddala mentalnie rodziców i dzieci. Rodzi szereg zagrożeń rozwojowych i osłabia efektywność wpływów wychowawczych oraz socjalizacyjnych rodziców.

Klíčové slová: Společnost informacyjne, Net-generacja, netoholizm, cyberprzestrzeń, zachowania ryzykowne, dzieci i młodzież, wychowanie medialne

NET ADDICTION - AN INCREASINGLY SERIOUS THREAT TO CIVILIZATION TO MODERN MAN

Wąsiński A.,¹ Tomczyk, Ł.²

¹ *The Faculty of Humanities and Social Sciences, The Higher School of Administration in Bielsko-Biała*

² *The Institute of Pedagogy, State School of Higher Education in Oświęcim, Poland*

Abstract

Introduction: Youth, and children in particular, when lacking interest and educational support from their parents develop a wide range of risky behaviors in the cyberspace and they are vulnerable to the negative effects of the Internet addiction (netoholism). Parents' attitude of educational helplessness or ignorance puts children and teenagers in danger of uncritical and naive acceptance - as the new cultural patterns - of the negative (pseudo)values and trendy behaviors which often demoralize and promote dangerous deviant behaviors. Helplessness and ignorance of parents allows children to accept, unthoughtfully, any content they come across in the Internet and to unawaresly identify with the new on-line lifestyle promoted in media. But then, the world created by the new media ceases to be only an attractive alternative to the non-virtual dailiness where the real life is and becomes, in the minds of young people mentally shaped this way, the only reality that is worthy of their personal time and involvement. Consequently, the intergenerational mental barrier between parents and children increases, accompanied by the sense of losing the common language and ability to understand each other. This, in turn, is the ground for civilizational threat that is even more identified with increasingly significant closing so called net-generation to the socializing and educational influence from their parents - the generation of the digital immigrants.

Methodology and material: The presentation is based on the results of the empiric research conducted by A. Wąsiński and Ł. Tomczyk among the gymnasium and high school youth in Bielsko-Biała and its region.

Results: The analysis of the obtained results points to the key issue identified with the awareness of parents about their childrens' "net" activity at home. In this context a disproportion between the formal control of children's e-activity performed by parents and the lack of real awareness of their children's conduct in the Internet is revealed. Almost 82% of parents are interested in how much time children spend with computers (formal control) and simultaneously almost 80% of parents are not familiar with the content of games and websites their children use daily.

Conclusion: The majority of parents are aware about the necessity of controlling e-activity of their children, unfortunately, most of them are also satisfied simply with limiting the amount of time children use the new technologies. Few parents present interest in the content of computer games, websites and movies watched by their offspring in the Internet. The lack of elementary knowledge about their children's e-activity and not participating with them in the cyberspace causes parents and children to grow apart mentally. It results in the series of developmental threats and lessens the effectiveness of parents' educational and socialization influence.

Key words: Information society, net-generation, net addiction, cyberspace, risk behaviors, children and youth, media education.

Literature / References:

Kwiek J. (2009), Média a problém závislosti (Media w problem uzależnień) In: J. Bednarek, A. Andrzejewska (ed.), *Kybernetický svět, možnosti a ohrožení* (Cyberświat, możliwości i zagrożenia) Wyd. Żak, Warszawa.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

- Mikuláš, P., Fichnova K., Wojciechowski Ł. (2012). *Globalization developmnet trends of social network services in Slovak users preferences*. In: Fichnová, K., Mikuláš, P., Wojciechowski, L., Polakevičová, I., Štrbová, E., Dudášová, P. (eds.). (KO)MÉDIÁ. *Vedecké a odborné štúdie zamerané na mediálnu a marketingovú komunikáciu* (385-397). Nitra: UKF 2012.
- Noga H. (2008), *Výchovné aspekty informatické revolúcie* (Wychowawcze aspekty rewolucji informatycznej), Wyd. Akademia Pedagogiczna: Kraków.

Adres do korespondencji / Contact address

Dr Arkadiusz Wasiński, Wyższa Szkoła Administracji, Wydział Nauk Humanistycznych i Społecznych
ul. Andrzeja Frycza-Modrzewskiego 12, 43-300 Bielsko-Biała, Polska
e-mail: a.wasinski@wsa.bielsko.pl; Telefon: +48 602 755 807
Mgr inż. Łukasz Tomczyk, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Oświęcimiu, Instytut Pedagogiki
ul. Kolbego 8, 32-600 Oświęcim, Polska
e-mail: tomczyk_lukasz@prokonto.pl; Telefon: +48503738988

STAN ZDROWIA A MOŻLIWOŚCI WYBORU ZAWODU

Wieczorek G.

Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej, Doktor Nauk Humanistycznych

Abstrakt

Wprowadzenie: W ostatnich czasach pod wpływem wielu zmian ekonomicznych, gospodarczych, politycznych i społecznych, nastąpiły zmiany również w postrzeganiu i rozumieniu życia zawodowego. Więcej mówi się o karierze zawodowej, o jej planowaniu i realizowaniu, gdyż trwa przez całe życie, na każdym etapie naszego rozwoju możliwe jest zdobycie nowego zawodu czy też nowych umiejętności. Ważne jest natomiast, aby karierę zawodową świadomie zaplanować, czyli wyznaczyć cel (cele), do którego będziemy zmierzać i dążyć w trakcie rozwoju zawodowego. Aby dobrze się do tego przygotować należy poznać wiele czynników, które warunkują właściwe zaplanowanie ścieżki zawodowej, a tym samym zaplanowanie przyszłości. Poznanie tych czynników ułatwi zapewne odnalezienie się w przyszłości na rynku pracy oraz pozwoli na wybór ścieżki zawodowej zgodnej z własnymi możliwościami, predyspozycjami, przekonaniami oraz oczekiwaniami.

Tekst zasadniczy: Planowanie kariery zawodowej składa się z kilku podstawowych etapów (wymienianych w literaturze przedmiotu), a mianowicie: poznania siebie (czynniki wewnętrzne), poznania zawodów oraz rynku pracy (czynniki zewnętrzne), następnie konfrontacja tych wymienionych czynników, a dopiero później właściwego zaplanowania kariery, określenia drogi rozwoju zawodowego, jak również znalezienia odpowiednich ścieżek kształcenia prowadzących do wybranego zawodu czy też grupy zawodów. Wśród czynników wewnętrznych ważne jest poznanie siebie (rzeczywiste), swoich zainteresowań, uzdolnień, umiejętności, zdolności, temperamentu, cech charakteru, systemu wartości oraz stanu zdrowia. To właśnie stan zdrowia powinien mieć bardzo istotne znaczenie przy planowaniu kariery zawodowej czy też wyboru zawodu, gdyż jego poznanie, jak również poznanie przeciwwskazań do wykonywania danego zawodu powinno pozwolić nam uniknąć niewłaściwych wyborów w tym zakresie. Dlatego bardzo istotna jest konsultacja lekarska, gdyż ocena stanu zdrowia powinna być jak najbardziej rzetelna i obiektywna. Wśród osób z przeciwwskazaniami do wyboru zawodu są takie, które mają niewielkie odchylenia w stanie zdrowia oraz takie, które mają znacznie zaburzenia i dla których są dostępne tylko wybrane zawody (np. 2 lub 3).

Konkluzje: Samopoznanie, czyli wiedza o samym sobie sprawia, że możliwe jest ukształtowanie się obrazu własnej osoby. Obraz ten kształtuje się już od dzieciństwa i wraz z upływem czasu staje się coraz bardziej stabilny, ponieważ poznajemy się coraz lepiej oraz rozszerzamy pola swojej działalności, swojego życia, czyli poznajemy siebie w różnych sytuacjach życiowych. W obecnych czasach praca może

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

przyczynić się również do dalszego rozwoju. Takie poznanie własnego stanu zdrowia w kontekście wyboru przyszłej profesji ma bardzo istotne znaczenie, gdyż każdy zawód wymaga innych predyspozycji, również predyspozycji zdrowotnych. Niektórzy badacze uważają, że podstawową zasadą przy wyborze zawodu powinno być dostosowanie go do predyspozycji psychofizycznych kandydata. Wybór zawodu to jedna z najważniejszych, ale i najtrudniejszych decyzji w życiu każdego człowieka, na którą wpływa wiele czynników. Jednym z nich jest **stan zdrowia**. Dobry stan zdrowia sprzyja rozwojowi zawodowemu człowieka a jego zaburzenia mogą ten rozwój utrudniać oraz ograniczać wybór i naukę zawodu.

Kluczowe pojęcia: stan zdrowia, praca, rynek pracy, formy zatrudnienia, przeciwwskazania do wykonywania zawodu

HEALTH AND POSSIBILITIES OF CHOICES PROFESSION

Wieczorek G.

Academy of Business in Dąbrowa Górnicza, Dr, Ph.D.

Abstract

Introduction: In recent times, under the influence of a number of economic changes, political and social changes occurred also in the perception and meaning of professional life. More said about their careers, about planning and implementation, because it is a lifelong process, at every stage of our development is possible to get a new job or a new skill. However, it is important to consciously plan career, or set target (targets) to which we aim and strive in the course of professional development. To be good prepared we should meet a number of factors that determine the appropriate career planning and thus to plan the future. Understanding these factors probably make easier finding in the future the labor market and allows you to choose careers in line with their level of ability, aptitude, beliefs and expectations.

Core work: Career planning consists of several basic steps (mentioned in the literature), namely: self-knowledge (internal factors), knowledge of professions and the labor market (external factors), then the confrontation of these mentioned factors and after proper planning careers, identify career path as well as finding the right pathways leading to the selected occupation or group of occupations. Among the internal factors it is important to know ourselves (actual), interests, talents, skills, abilities, temperament, personality traits, values and health system. The state of health should be very important when planning a career or career choice because of this knowledge as well as knowledge of contraindications to exercise a profession should allow us to avoid the wrong choices in this regard. Therefore, it is important to seek medical attention as health assessment should be fair and objective. Among those with contraindications to the profession are those that are slight variations in health status and those which have a much disorder and which are available for only some professions (2 or 3).

Conclusion: Self-knowledge, knowledge about oneself, makes possible to form a picture of ourselves. This image is shaped from childhood and over time it becomes more and more stable as we learn more and more and expand its field of activity, life or get to know each other in different situations. At the present time work may also contribute to further development. Such knowledge of their health in the context of deciding on their future profession is very important because every job requires different abilities, also the abilities of health. Some researchers believe that the basic principle in choosing a profession should be to align it to the mental abilities of the candidate. Choosing a profession is one of the most important in but also the most difficult decisions in everyone's life that is affected by many factors. One of them is health. Good health fosters the professional development of man and his problems may hinder the development and limit choice and vocational training.

Keywords: health, work, labor market, employment forms, contraindications to practice

Literature / References:

MAJEWSKI T. (2006). Praca zawodowa – ważny wyznacznik jakości życia osób niepełnosprawnych, (w:) Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie. (red.) Z. Palak. Lublin.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 stycznia 2000 roku w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz.U. nr 6, poz. 77).
- Ustawa z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, opublikowana w Dz.U. z 1997 r. Nr 123 poz. 776 – z późniejszymi zmianami opublikowanymi w Dz.U. z 2003 r. Nr 7 poz. 79.
- WIECZOREK G. (2009). Edukacja oraz rehabilitacja osób niepełnosprawnych. (w:) Osoby z niepełnosprawnością w systemie pomocy społecznej. (red.) M. Mirowska. Częstochowa. ISBN 978-83-7455-095-6.
- WIECZOREK G. (2012). Przeciwwskazania do wykonywania zawodów przez osoby niepełnosprawne. (w:) Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością. (red.) D. Tomczyszyn, W. Romanowicz. Biała Podlaska. ISBN 978-83-61044-65-7.

Kontakt do autora / Contact on author: dr Gertruda Wieczorek, Academy of Business in Dąbrowa Górnicza, 41-300 Dąbrowa Górnicza, ul Cieplaka 1; Poland; e-mail: gerdawieczorek@op.pl
Dr. Gertruda Wieczorek, Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej, ul. Cieplaka 1, 41-300 Dąbrowa Górnicza, Polska; e-mail: gerdawieczorek@op.pl

UZALEŻNIENIA BEHAVIORALNE ZWIĄZANE Z KULTEM CIAŁA

Woźniak-Krakowian A., Pawlica, B.

Wydział Nauk Społecznych, Akademia im. J. Długosza w Częstochowie, Doktor Nauk Humanistycznych

Abstrakt

Wprowadzenie: Od czego można być uzależnionym we współczesnym świecie? Można uzależnić się od nikotyny, alkoholu, narkotyków, anaboliów itp. dopalaczy, które mają biochemiczny charakter popularnie zwanych używkami. Są to uzależnienia substancyjne, łatwo rozpoznawalne. Jednak nie jest to jedyna forma uzależnienia, jaka może występować u człowieka, bowiem mogą być także uzależnienia behawioralne. Źródłem uzależnień behawioralnych mogą być nagrody naturalne (np. atrakcyjne, słodkie pokarmy) oraz niektóre formy aktywności (hazard, ryzykowne często ekstremalne przedsięwzięcia, zakupy, nadmierna dbałość o ciało, opalanie, rzeźbienie ciała itp.).

Tekst zasadniczy: Ten typ uzależnień ma wiele cech wspólnych z uzależnieniami substancyjnymi, biochemicznymi (tolerancja, objawy zespołu abstynenckiego), bowiem angażuje te same sieci neuronalne w mózgu. W wielu przypadkach, uzależnienie przyjmować może nietypowe formy, bazujące na zaburzeniach nerwicowych i objawach kompulsyjnych, których przedmiotem może być tak naprawdę cokolwiek. Uzależnionym można być od gier komputerowych czy Internetu, od zdrowego trybu życia i sposobu odżywiania, nadmiernej dbałości o własne ciało, które tak się zmienia, iż nie przypomina nas samych. Pytanie czy swojego wyglądu, bowiem popadając w ortoreksję, anoreksję, bulimię, tanoreksję, bigoreksję, przestajemy być sobą a stajemy się niewolnikami dysmorficznych lęków i operacji plastycznych w postaci syndromu wielokrotnego retuszu. Inaczej funkcjonujemy, gdy robimy coś wyłącznie dla siebie, dla własnej satysfakcji, a inaczej, gdy chcemy zyskać akceptację społeczną. Gdy do tego dochodzą niepowodzenia, bądź zbyt wysoko postawione poprzeczki w innych dziedzinach życia: np. niespełniona miłość, mało satysfakcjonująca praca itp. zaczynamy cel zdrowego trybu życia czy własnego wyglądu przedkładać nad wszystkie inne. Dlatego, że najłatwiej sprawować kontrolę nad swoim ciałem.

Konkluzje: Kontrola nad własnym wyglądem zaczyna przynosić satysfakcję. Jeśli ciągle mamy na uwadze pozostałe aspekty naszego życia, jeśli potrafimy realizować cele na innych płaszczyznach wówczas nie ma problemu. Jeśli tak nie jest, to możemy wpaść w pułapkę anoreksji, bulimii, ortoreksji, bigoreksji, tanoreksji, czy syndromu wielokrotnego retuszu. Podstawy tych zaburzeń (chorób), są różne, ale jedno jest wspólne: samokontrola i samoocena. Artykuł jest próbą ukazania tych zaburzeń z perspektywy patogenezy i objawów subiektywnych.

Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum

Kluczowe pojęcia: uzależnienie, anoreksja, bigoreksja, tanoreksja, bulimia, ortoreksja, dysmorfofobia, syndrom wielokrotnego retuszu

BEHAVIORAL ADDICTION ASSOCIATED WITH THE CULT OF THE BODY

Woźniak-Krakowian, A., Pawlica, B.

Faculty of Social Sciences Jan Długosz University in Częstochowa, Dr, Ph.D.

Abstract

Introduction: Physical attractiveness makes a vital element of social perception. It depends on biological conditions of an individual, sex, race, personality factors, and behavior. There are correlations between the assessment of physical attractiveness and culture, as on the basis of culturally acceptable features of appearance (e.g. face) people attribute specific personality characteristics to others. We can get addicted to nicotine, alcohol, drugs, steroids, etc. highs that are biochemical in nature popularly called stimulants. They are dependent, easily recognizable. But this is not the only form of addiction that can occur in humans, as can also be behavioral addiction. The source of behavioral addiction can be natural reward (eg, attractive, sweet foods) and some forms of activity (gambling, risky ventures often extreme, shopping, excessive care of the body, burning, body sculpting, etc

Core work: The following have influence on physical attractiveness: body cult, weight, body mass defined by the size of clothes, age (especially an old age has negative connotations), strong pressure of performing cosmetic procedures connected with the improvements to the appearance of skin, hair, teeth, breasts, legs, hair growth etc. It leads towards certain social attributions such as: fundamental attribution error, halo effect, pratfall effect, and effect fulfilling prophecy.

In many cases, the dependency can take unusual forms, based on neurotic disorders and compulsive symptoms, the subject may in fact be anything. We can be addicted to computer games and the Internet, of a healthy lifestyle and diet, excessive attention to your body, which changes so that they do not like us. The question is whether his appearance, as falling into orthorexia, anorexia, bulimia, tanning addiction, bigorexia, we cease to be ourselves and we become slaves dysmorfobia fears and plastic surgery as a syndrome of multiple retouching. Otherwise we operate when we do something for myself, for my own satisfaction, and otherwise, if you want to gain social acceptance.

Conclusion: Control over their appearance begins rewarding. If you still have in mind the other aspects of our lives, if we can achieve goals in other areas then there is no problem. If it is not, then we fall into the trap of anorexia, bulimia, orthorexia, bigorexia, tanorexia or syndrome multiple retouching. Fundamentals of these disorders (diseases) are different, but one thing is common: self-control and self-esteem. This article is an attempt to show these events from the perspective of pathogenesis and subjective symptoms.

Keywords: addiction, anorexia, bigorexia, tanorexia, bulimia, orthorexia, dysmorphic, disorder, multiple retouch syndrome

Literature:

- WOŹNIAK-KRAKOWIAN A. (2009). Postrzeganie ciała, piękna i urody-wyznaczniki i konsekwencje społeczne (w:) T. Pilch (red.), *Pedagogika społeczna*, Nr1(31), rok VIII 2009, Warszawa, Pedagogikus. Komitet Nauk Pedagogicznych PAN, s 79- 99.ISSN 1642-672X
- WOŹNIAK-KRAKOWIAN A., ZAJĘCKA B. (2008). Obraz kobiety w percepcji mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności.(w:) D. Ruskiewicz, S. Cudak, (red) *Kobieta i jej wielopostaciowość we współczesnym świecie*. Kielce. ISBN 978-83-926444-1-5.s.115-127.
- WOŹNIAK-KRAKOWIAN A., (2009). Kult ciała – wyznaczniki atrakcyjności dla młodzieży. (w;) *Edukacja w dobie przemian kulturowych. Księga jubileuszowa poświęcona prof. J. Sztumskiemu*. (red) K. Rędziński, M. Łapot ISBN – 978-83-7455-117-8, Wydawnictwo im. S. Podobińskiego. AJD, s. 173-186

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

- WOŹNIAK-KRAKOWIAN A.(2009). Społeczna percepcja ludzkiego piękna – wyznaczniki i zagrożenia. (w:) Widzenie dzieła sztuki. Percepcja i interpretacja. (red.) J. Matyja, Częstochowa, Wydawca Miejska Galeria Sztuki w Częstochowie s.161-1168, ISBN 978-83-758-100-7
- WOŹNIAK-KRAKOWIAN A. (2009). The perceptron of the body, Beauty and good looks. (w:), Tradicje a innowacje w wychowaniu i kształceniu nowoczesnej generacji nauczycieli. A. Akimjak,

Contacts on author: dr. Agata Woźniak-Krakowian, Faculty of Social Sciences Jan Długosz University in Częstochowa; 42-200 Częstochowa, ul Waszyngtona 4/8; Polen; e-mail: a.krakowian@ajd.czyst.pl

DIAGNOZA I TERAPIA CHOROBY „NOWINKARSTWA” ATEŃCZYKÓW WEDŁUG ŚW. PAWŁA (DZ 17)

Zbroja, B.

Wydział Teologiczny, Papieski Uniwersytet Jana Pawła II w Krakowie, Polska.

Úvod: Artykuł prezentuje specyficzną chorobę cywilizacyjną, jaką jest „nowinkarstwo”, polegające na nieustannym poszukiwaniu przez człowieka czegoś nowego. Zjawisko to jest występuje od samego początku cywilizacji, gdyż człowiek stale pragnie unowocześniać swoje życie, i dlatego nieustannie poszukuje nowości i tworzy rzeczy coraz to nowsze. Bazą dla przeprowadzonych badań jest mowa św. Pawła na ateńskim Areopagu, gdzie Apostoł zmierzył się z „chorobą nowinkarstwa” i nawet sam był posądzony o szerzenie właśnie czegoś nowego.

Jadro: Dwa elementy są kluczowe w każdej chorobie, także i tej cywilizacyjnej. Po pierwsze każdą chorobę można i trzeba leczyć, a po drugie należy zastosować odpowiednie leki i terapie, aby diagnoza była skuteczna. Lekarzami i pacjentami chorób cywilizacyjnych są wszyscy ludzie, bo w tym samym środowisku cywilizacyjnym stworzonym przez człowieka przebywa zarówno lekarz, jak i pacjent. Nie można zatem przyjąć, że ktoś nie jest zakażony chorobami cywilizacyjnymi, gdyż „wirusy i bakterie” chorób cywilizacyjnych rozprzestrzeniają się, tworząc swoistą epidemię o zasięgu globalnym. Nikt z ludzi nie jest niezależny od cywilizacji, a z drugiej strony, każdy człowiek współtworzy cywilizację. Św. Paweł daje w swojej mowie na Areopagu swoiste „antidotum” na „chorobę nowinkarstwa”, dzięki któremu można także i dziś wyleczyć się z tego zagrożenia.

Záver: Diagnoza i terapia, jakie ukazał św. Paweł w konfrontacji ze środowiskiem chorych na „nowinkarstwo” Ateńczyków, może być zastosowana także w XXI wieku. Człowiek bowiem współczesny musi mieć świadomość, że to właśnie on jest autorem aktualnej cywilizacji i może ją modyfikować w sposób dowolny – dobry lub zły. Jeśli nie zadba o cywilizację dobra i prawdy, wówczas zło i fałsz, które się rozrosną, osiągną człowieka i mogą go unicestwić. Zawsze jednak ostateczne słowo na tym świecie należy do człowieka i tak, jak Ateńczycy odeszli z Areopagu bez Pawłowej Dobrej Nowiny, współczesny człowiek może nie posłuchać słów Kościoła. Kilka osób jednak z tego samego Areopagu odeszło z Pawłem i Ewangelią, i trzeba mieć nadzieję, że zawsze wśród ludzi znajdą się tacy, którzy w sposób odpowiedzialny będą tworzyć „zdrową cywilizację dobra”, w której człowiek będzie mógł się rozwijać w sposób pełny.

Kľúčové slová: „Choroba nowinkarstwa”, Areopag, święty Paweł, Dzieje Apostolskie.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF “DISEASE OF NOVELTY” OF THE ATHENIANS ACCORDING TO SAINT PAUL (ACTS 17)

Zbroja, B.

The Faculty of Theology, The Pontifical University of John Paul II in Cracow, Poland.

Introduction: This paper presents a particular disease of civilization, which is “a disease of novelty”, consisting in the constant search by man for something new. This phenomenon is present from the very

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

beginning of civilization because a human being constantly desires to modernize his life and look persistently for news to create things more and more innovative.

Main body: It is a speech of Saint Paul at Aeropagus in Athens that is a foundation for this study. In his talk the Apostle faced “the disease of novelty” and even he himself was accused of spreading something new. Two elements are a key point to any disease, so is here, to this disease of civilization. Firstly, each illness may and should be treated, and, secondly, a person must use some appropriate drugs and therapies to make a given diagnosis effective. Each and every human being may act likewise a doctor or patient with regards to this diseases of civilization, because both doctors and patients inhabit the same environment of civilization which was actually created by man. No one can assume that he or she is not infected with this diseases of civilization since “viruses, and bacteria” of the civilization diseases are being spread, forming some kind of the epidemic disease with a global range.

Conclusion: Person cannot be independent from civilization, on the other hand, each and every one of us is co-creator of civilization. Saint Paul gives in his speech at the Aeropagus a very exact “antidote” for “the novelty disease”, thanks to which even today one can recover from this threat. Diagnosis and therapy which was shown by Saint Paul, in his confrontation with the environment of the Athenian patients with “the novelty syndrome”, can be applied also in the XXI century. A contemporary man must be aware that it is he himself who is an author of the present-day civilization and he may modify it in a good or bad way. If he does not choose to create the civilization of truth and good, then any growing evil and falsehood can reach him and annihilate him.

However, it is always that the final word in this world belongs to a human being, and so, as the Athenians left the Areopagus without accepting Saint Paul’s Gospel, the contemporary man may not open himself for the words of the Church. Some people, however, left the Aeropagus following Saint Paul and the Gospel. That is why, one needs to have a hope that among people there will be those who, in a responsible manner create “a healthy civilization of good”, in which one may be able to fully develop.

Keywords: “Disease of novelty”, Aeropagus, Saint Paul, The Acts of the Apostles.

Literatúra / Bibliography:

- [1] ROMANIUK, K. – JANKOWSKI, A. – STACHOWIAK, L., *Komentarz praktyczny do Nowego Testamentu*, t. 1., Poznań – Kraków: Wydawnictwo Benedyktynów, 1999. ISBN 83-85433-99-6.
- [2] WOJCIECHOWSKI, M., *Areopag*. In: ACHTEMEIER P. J. (ed.), *Encyklopedia Biblijna*, Warszawa: Wydawnictwo VOCATIO, 1999. ISBN 83-7146-075-9.
- [3] TAYLOR, J., *Dzieje Apostolskie*. In: FARMER W. R. (ed.), *Międzynarodowy Komentarz do Pisma Świętego*, Warszawa: Wydawnictwo VERBINUM, 2001. ISBN 83-7192-122-5.
- [4] FITZMYER, J. A., *The Acts of the Apostles. A New Translation with Introduction and Commentary*, New York: Bentam Dell Publishing Group, 1998. ISBN 0-385-46880-6.
- [5] JÓŹWIAK, F., *Dzieje Apostolskie*. In: RUBINKIEWICZ, R. (red.), *Wstęp ogólny do Nowego Testamentu*, Poznań: Wydawnictwo Pallottinum, 1996. ISBN 83-7014-266-4.

Autor’s address:

Ks. dr hab. Bogdan Zbroja, UPJP II w Krakowie, Ul. Siostry Faustyny 3, 30-420 Kraków, Polska; e-mail: bogdan.zbroja@upjp2.edu.pl

**PRÍJMY Z NEMOCENSKÉHO POISTENIA CHRONICKY CHORÝCH OBČANOV
AKO PRVOTNÁ PRÍČINA MATERIÁLNEJ CHUDOBY**

¹Žák, S., – ²Bugri, Š., – ²Pribišová, E.

¹ Paneurópska vysoká škola, Bratislava

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

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 8, 2013, Supplementum**

Abstrakt

Úvod: Súčasný finančný zabezpečenie chronicky chorých občanov Slovenskej republiky nezodpovedá základným potrebám dôstojného života a nie je korektným plnením zámerov starostlivosti o túto sociálne odkázanú skupinu občanov, ktoré sú deklarované ako základné ľudské právo v Ústave Slovenskej republiky a v Listine základných práv a slobôd.

Jadro práce: Uplatňovaný režim podľa aktuálneho zákona o sociálnom poistení pre oblasť nemocenského poistenia generuje plnenia na úrovni čistého mesačného príjmu odkázaných osôb v nízkopríjmovej skupine v objeme, ktorý je hlboko pod reálne definovanou hranicou chudoby a spôsobuje, že odkázaní občania sa dostávajú do sociálnej skupiny osôb ohrozených chudobou.

Záver: Súčasný zákon neumožňuje základné plnenie úloh štátu v starostlivosti o chronicky chorých občanov na úrovni dôstojného života a vyžaduje zásadnú zmenu.

Kľúčové slová: Chronicky chorí občania. Nemocenské poistenie. Denný vymeriavací základ. Príjmy z dávok nemocenského poistenia. Chudoba chronicky chorých.

SOCIAL INSURANCE BENEFITS OF CHRONICALLY ILL CITIZENS AS THE FIRST CAUSALITY OF POVERTY

¹Žák, S., – ²Bugri, Š., – ²Pribišová, E.

¹*Pan European University in Bratislava*

²*Institute of social sciences and health, bl. P. P. Gojdič in Presov, Slovakia*

Abstract

The introduction: The current financial security of the chronically ill citizens of the Slovak Republic does not correspond to the essential needs of decent living and fair implementation of the intentions is not taking care of this group of citizens, declared as a fundamental human right in the Constitution of the Slovak Republic and in the Charter of fundamental rights and freedoms.

The body: According to the current law on the social insurance for the implementation at the level of the net monthly income generated by the health insurance institution of deprived persons in the group with the low income. Their income is far below the poverty threshold and causes that need a defined real citizens getting into social groups of people at risk of poverty.

The conclusion: The current law does not allow for the basic tasks of the State in the care of the chronically ill citizens at the level of a dignified life and requires fundamental change.

Key words: Chronically ill citizens. Health insurance. The assessment base. Allowances from health insurance. Poverty of chronically ill citizens.

Contact on authors:

Ing. Silvester Žák, PhD. Pan European University in Bratislava; silvester.ing@zmail.sk

Ing. Silvester Žák, PhD. Paneurópska vysoká škola Bratislava; silvester.ing@zmail.sk

doc. Ing. Štefan Bugri, MPH, PhD. Institute of Health and Social Sciences, bl. P. P. Gojdič in Presov, bugri@usvaz.sk; PhD. Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove, bugri@usvaz.sk

Ing. Emília Pribišová, MPH, PhD. Institute of Health and Social Sciences, bl. P. P. Gojdič in Presov. pribisova@usvaz.sk; Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove; pribisova@usvaz.sk
