

Zdravotníctví a sociálna práca

Vědecký časopis

Vysoké školy zdravotníctví a sociálna práca sv. Alžbety, n. o.,
v Bratislave

a Fakulty zdravotníctví a sociálna práca Trnavské univerzity v Trnave

ročník 9 | 2014 | číslo 4

SUPPLEMENTUM



| Ošetrovatelství | Veřejné zdravotníctví | LVM |
| Pedagogika | Sociálna práca |



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

——
systémová integrácia

——
dodávky hardvéru

——
dodávky dátových sietí

——
vývoj, úpravy a customizácia
informačných systémov

——
analytické práce

——
vytváranie a realizácia bezpečnostných
projektov informačných systémov

——
vzdelávanie, školenia

——
konzultácie pre zákazníkov

——
servisná podpora, záručný
a pozáručný servis

Sídlo

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

Pobočka

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

Pobočka

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

www.microcomp.sk



Správa registratúry

- triedenie
- skladovanie
- aktívna správa
- poradenstvo
- skartácia

pred spracovaním



po spracovaní

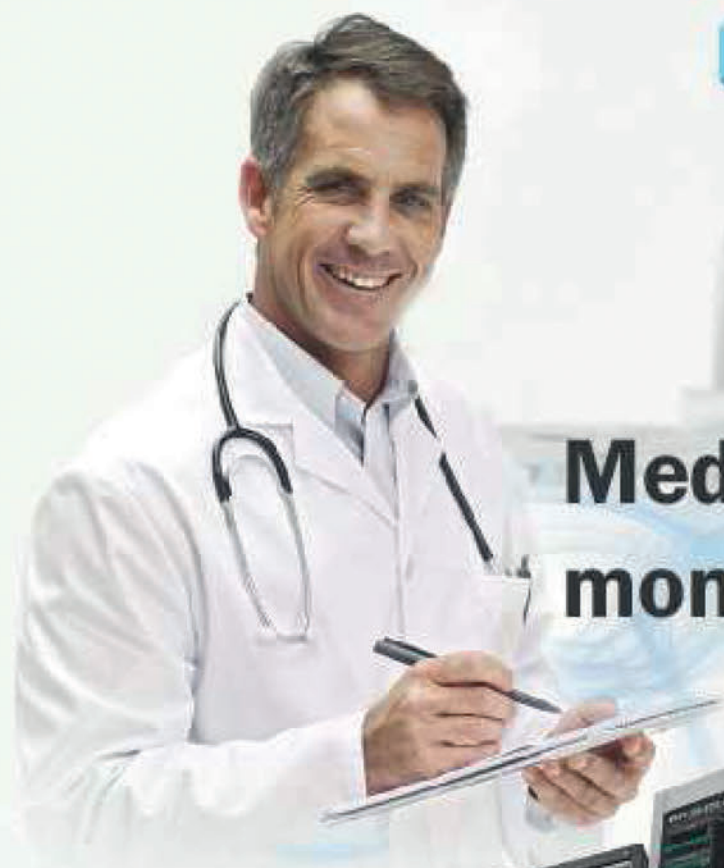


OREMUS Logistic s.r.o.

Malá Bara 53, 076 32
IČO: 44 228 279

klient.archiv@gmail.com
tel. +421 905 521 374

www.sprava-registratury.sk



Medicínske LCD monitory



- **LCD monitory k najmodernejším PACS staniciam pre diagnostiku, konzultácie, konzíliá**
- **Snímky, obrázky sú k dispozícií vždy, všade a v plnej kvalite**

SOFOS s.r.o.

www.zdravotnictvo.sofos.sk

Bratislava: Dúbravská cesta 3, 841 04 Bratislava, Tel.: 02 / 54 77 39 80



Abstrakty

X. Vedecko-odborná konferencia s medzinárodnou účasťou

**“Nové trendy v súčasnom zdravotníctve
a pomáhajúce profesie“**

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 sociální 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
Prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc. Heydukova 10, 812 50 Bratislava mobil: 00421 904700610 e-mail: msramka@ousa.sk č. účtu: 2925860335/1100 SR	Časopis Zdravotnictví a sociální práce VŠZ o. p. s., Dušková 7, 150 00 Praha 5, ČR mobil: 00420/777/17 22 58 e-mail: skorpikova@vszdrav.cz č. účtu: 246152872/0300, ČR	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. E. Beneše 56 301 00 Plzeň, ČR IČO: 25202294

Vědecký časopis Zdravotnictví a sociální práce • ročník 9. • 2014, Supplementum

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

Redakce: prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc. - šéfredaktor; doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc. - tajemník 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 recenzován. Za obsahovou a formální stránku zodpovídá autor. Texty neprošly jazykovou korekturou.

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

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

Přetisk je dovolen s písemným souhlasem redakce • Nevyžádany 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 14.12.2014.

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

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

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

Abstrakty z X. Vedecko-odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou
“Nové trendy v súčasnom zdravotníctve a pomáhajúce profesie“

<i>Beňo, P., Macíková, I.</i>	9
Seniori – zaočkovanosť proti chrípke	
Seniors – vaccination rates	
<i>Bugri, Š., Pribišová, E., Žák, S.</i>	12
Zadlženost' zdravotníckych zariadení a nové možnosti ich financovania	
Debt of medicinal devices and new possibilities their funding	
<i>Burdová, A.</i>	15
Sociálne determinanty ľudského života a zdravia	
Social determinants of human life and health	
<i>Cintulová, L.</i>	18
Zdravotne postihnutí v integračnom procese	
People with disabilities in the process of integration	
<i>Dimunová, L., Mechírová, V.</i>	20
Hodnotiace a posudzovacie škály bolesti v klinickej praxi	
The evaluation and assessment pain scales in clinical practice	
<i>Duda, M., Wojtanowicz, K.</i>	22
Praca sociálna w organizacjach pozarządowych	
Social work in NGOs	
<i>Durdík, Š., Galbavý, Š., Dyttert, D., Sabol, M.</i>	25
SNB – význam v liečbe karcinómu prsníka	
SLNB – Importance for treatment of breast cancer	
<i>Džáčovská, S., Chovanec, J.</i>	28
Ageizmus ako sociálny problém v povedomí mladých ľudí	
Ageism as a social problem in awareness of young people	
<i>Hal'ko, M. A.</i>	31
Svätopluk I. Veľký cisár?	
Svatopluk I. The Great, The emperor?	
<i>Juriš, P., Dudlová, A.</i>	33
Eozinofilné ochorenie pľúc spojené s parazitárnymi infekciami – Löfflerov syndróm	
Eosinophilic lung disease associated with parasitic infection – Löffler's syndrome	
<i>Furdová, A., Krčová, I., Horkovičová, K., Fogelton, A., Krásnik, V.</i>	36
Syndróm suchého oka ako civilizačné ochorenie a jeho vplyv na intenzitu žmurkania	
Dry eye syndrome as civilization disease and its impact on the intensity of blinking	
<i>Furdová, A., Krčová, I., Horkovičová, K., Šramka, M., Krásnik, V.</i>	40
Príčiny zrakového postihnutia a slepoty u diabetikov vo svete a na Slovensku.	
Causes of blindness in diabetics in the world and in Slovakia	
<i>Guba, D., Belovič, R., Sestrienková, J., Bučáková, A., Dujmovičová, A.</i>	43
Benefity a úskalia jednodňovej chirurgie	
Benefits and pitfalls of day surgery	
<i>Gwóźdź, M.</i>	45
Stosowanie środków antykoncepcyjnych w świetle przepisów prawa kanonicznego	
The use of contraceptives in light of the Canon law	

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

<i>Halász, G. B., Tkáčová, L.</i>	47
Novodobá rola sestry: sestra s pokročilou praxou The modern role of nurses: advanced nurse practitioner	
<i>Hanobik, F.</i>	50
Duchovné doprevádzanie zomierajúcich pacientov Religious escorting dying patients	
<i>Hudáková, P., Zajacová, K.</i>	53
Dobrovoľníctvo v kontexte pomáhajúcich profesií Woluntarism in the context of helping professions	
<i>Hulínský, P., Hamplová, L., Němcová, J.</i>	56
Prevence šíření HIV/AIDS ve vybraných komunitách Prevention of spreading HIV/AIDS in specific communities	
<i>Jacko, E., Babčák, M.</i>	60
Možnosti operatívnej liečby degeneratívnych zmien kolenného kĺbu - Implantácia totálnej endoprotézy Surgical treatment degenerative arthrosis of the knee joint – implantation total knee arthroplasty	
<i>Jahodová, I., Němcová, J., Jahoda, D.</i>	62
Ošetrovateľská péče u pacientů při léčbě infektu kloubní náhrady spacerem Nursing care in patients during treatment of joint replacement infections by spacer	
<i>Kajanová, A., Šedová, L., Tóthová, V.</i>	65
Úskalí realizace zdravotnického výzkumu v sociálně exkludovaných lokalitách Pitfalls of implementation of health care research in socially excluded localities	
<i>Karahoutová, R.</i>	68
Plac Test – nezávislý rizikový biomarker Plac Test – Independent risk biomarker	
<i>Karsten, K.</i>	71
Niezdolność do podjęcia decyzji o leczeniu Incapacity to make health care decisions.	
<i>Knapík, A., Horodecki, M., Jendrysik, K., Ziemianek, P., Rottermunf, J.</i>	74
Motywy oraz poczucie wartości własnego ciała u osób regularnie ćwiczących na siłowni Motives and sense of one's body among people regularly exercising at the gym	
<i>Knapík, A., Rottermund, J., Warmuz-Wancisiewicz, A.</i>	77
Aktywność fizyczna i samoocena zdrowia osób chorujących na sarkoidozę Physical activity and health self-assessment of patients suffering from sarcoidosis	
<i>Kollárová, A.</i>	80
Hluchoslepota jako sociálny problém Deafblindness as social issue	
<i>Kovalčíková, N., Letovancová, K., Hromková, M., Ročkář, M.</i>	83
Kvalita života občanov so zdravotným postihnutím Quality of life of citizens with disability	
<i>Kovaľ, J., Čuríková, A.</i>	86
Starostlivosť mladistej matky o dieťa, vplyv a dôsledky na vývin dieťaťa The mother of the child, the juvenile care impact and consequences on the development on the child	
<i>Kurplachová, G., Derňárová, L., Šimová, Z., Šantová, T., Fertaľová, T., Ondriová, I., Cinová, J., Sýkora, A.</i>	89
Evaluácia kvality vyučovacieho procesu v predmete ošetrovateľské techniky	

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

Evaluation of nursing educational processs in the issue Nursing techniques

<i>Lehocký, L., Pribišová, E.,</i>	92
Digitálna komunikácia v zdravotníckych zariadeniach	
The digital communication in the health facility	
<i>Matula, P.</i>	94
Ako vníknúť do tajov indukívnej štatistiky pri analýze dát v diplomových prácach?	
How to uncover to mysteries of inductive statistics for data analysis in registered Works?	
<i>Michel', R.</i>	97
Vzdelanie ako základný determinant kvality života Rómov	
Education as the determinant quality of life of Roma	
<i>Moravcová, K., Hlinovská, J., Němcová, J.</i>	99
Psychosociální stres na pracovišti u zdravotnických povolání	
pracujících na úseku ošetrovateľské péče	
Psychosocial stress in healthcare workers in nursing	
<i>Murgová, A.</i>	102
Liečebné prostredie založené na dôkazoch ako ústredný	
princíp zdravotníctva 21. storočia	
Evidence-based health care environment as	
a central principle of health service in the 21st century	
<i>Novotná, J., Beňo, P.</i>	105
Drogová závislosť v materství	
Drugs addiction in motherhood	
<i>Ondriová, I., Fertaľová, T., Derňárová, E., Cinová, J., Šantová, T., Kuriplachová, G., Sýkora, A.</i>	108
Subjektívna spokojnosť študentov ošetrovateľstva s prípravou na praktické vyučovanie	
Subjective satisfaction of nursing students in preparation for practical training	
<i>Onofrej, M.</i>	111
Sociálna práca bezdomovectva v otvorenom prostredí ako zdravotný a sociálny problém	
Social work of homelessness in an open environment as a health and social problem	
<i>Pala, M., Verešová, J., Kubicová, M.</i>	113
Kľúčové vlastnosti a dovednosti kvalitních zaměstnanců	
Key attributes and skills of high quality employees	
<i>Pawlica, B.</i>	115
Poczucie zdrowia i opieka medyczna w opinii polskich seniorów	
The feeling of health and medical care in polish seniors opinions	
<i>Peřinová, N., Baňasová, V.</i>	117
Psychofyzická príprava na pôrod, pomoc tehotnej žene, zbaviť sa strachu z tehotenstva a pôrodu	
Psychophysical preparation for childbirth, help a pregnant woman	
to get rid the fear of pregnancy and childbirth	
<i>Pitourová, N., Verešová, J., Kubicová, M.</i>	120
Ošetrovateľská péče u pacienta s roztroušenou sklerózou	
Nursing care in patients with multiple sclerosis	
<i>Poptrojanovski, S., Lachytová, L.</i>	123
Inštitucionálna sociálna pomoc a jej alternatívy	
Institutional social work and the alternatives	
<i>Pribišová, E., Žák, S., Bugri, Š., Lehocký, L.</i>	126
Osobné účty poistencov v zdravotnom poistení	

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

Personal accounts policyholders in health insurance

Prokešová, R., Tóthová, V., Nováková, D.129

Výzkum socioekonomických rozdílů ovlivňujících obezitu a nadváhu
u romské minority v Jihočeském kraji

Research of socioeconomic differences influencing obesity and overweight
of Roma minority in the South Bohemia region

Pstrag, D.133

Společné aspekty profilaktiky zamachów samobójczych

Social aspects of suicide prevention

Raková, J., Bednarek, A.136

Komparácia názorov sestier a študentov sociálnej práce na miesto
sociálneho pracovníka v zdravotníckych zariadeniach

Comparison between opinions of nurses and social work students
regarding the role of social worker in a hospital

Rejman, J.139

Opieka zdrowotna nad więźniami w Polsce. Aspekty prawno-organizacyjne

The medical service and prisoners in Poland. Legislative and organizational aspects

Rollová, L., Končeková, D.143

Univerzálné navrhovanie – nástroj sociálnych zmien

Universal design – A tool of social changes

Rottermund, J., Knapík, A., Warmuz-Wanisiewicz, A., Swiat, I.147

Fizjoterapia i terapia zajęciowa w leczeniu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów

Physiotherapy and occupational therapy in the treatment of juvenile idiopathic arthritis

Rusňáková, E. 150

Architektonická podpora procesu deinštitucionalizácie (DI) sociálnych služieb

Architectural support for the process of social system deinstitutionalization (DI)

Ryníková, M., Ryník, A.153

Dopad ekonomickej krízy na kvalitu života pacientov po mozgovej príhode

Impact of economic crisis on quality of life in patients after acute stroke

Sabová, A., Tomic, Z., Sklenárová, Z., Tomic, L.156

Dostupnosť onkologických liekov

Accessibility to oncology drugs

Sedlák, P.159

Univerzálné poslanie lekára

The Universal mission of doctor

Schavel, M.162

Prijatie „Zákona o sociálnej práci...“

Dobrá správa a perspektíva pre sociálnych pracovníkov na Slovensku

Enactment of “Social work act...” A good news and perspective for social workers in Slovakia

Schnitzerová, E.165

SWOT analýza sociálnych pracovníkov na poli drogových závislostí

SWOT analysis of social workers in the field of drug addiction

Sontagová, J., Novotná, Z., Šimová, T.168

Pracovná motivácia a osobnosť sestier Prešovského samosprávneho kraja

Working motivation and personality of nurses in Prešov region

Šantová, T., Porembová, E., Šuličová, A., Novotná, Z.171

Starostlivosť o chronické rany metódou vlhkej terapie

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

Care about chronic wounds by the method of humid therapy

Šidlo, J., Valent, D., Kuruc, R., Durdík, Š.174

Poranenia chodcov pri dopravných nehodách na diaľnici.

The injuries of walkers at road casualties in speed way

Šimová, Z., Majerníková, L., Ondriová, I., Šuličová, A.176

Motivácia študentov pre povolanie sestry

Motivation of students for nursing profession

Šoltéssová, V., Bérešová, A., Hulinský, P.178

Právne aspekty života seniorov

Rechtliche Aspekte des Lebens von Senioren

Šramka, M., Furdová, A., Čombor, I., Ružička, J., Grežd'o, J.180

Protónová terapia nádorov mozgu a oka

Proton therapy of brain and eye tumours

Štencl, J., Semanová, M., Pribylincová, D.183

Ochota pomáhať u študentov

Willingness to assist in students

Tkáč, V., Olekšák, R., Vražel, J.186

Nová právna úprava sociálnej práce a medzinárodné súvislosti

New legislation for social work and international context

Tomič, Z.S., Sabo, A.J., Vukmirovič, S.N., Horvat, O.J., Milijašević, B.J., Tomič, N.Z.188

Farmakoterapija urinarnih infekcija u ambulantnim uslovimaí

Pharmacotherapy of urinary tract infections in the outpatient conditions

Trzos, T.191

Komunikácia zdravotníckych profesionálov s osobami s viacnásobným postihnutím.

Communication of medical professionals with mentally retarded clients

Wiczmandyová, D., Heverová, M.194

Inovatívne prvky v oblasti sociálnej starostlivosti o seniorov trpiacich demenciou

Innovative features in the field of social care of seniors suffering from dementia

Wieczorek, G.197

Kształcenie i przygotowanie zawodowe w polskich placówkach penitencjarnych

Educational and vocational training in the Polish penitentiary institutions

Woźniak-Krakowian A., Pawlica, B.199

Wymiary jakości życia pracowników socjalnych

Quality of life of social workers

Zbroja, B.202

Jezus, jako „przyjaciół“ osób marginalizowanych i odrzucanych w jego epoce

Jesus as „A friend“ of marginalized and outcasts people in his time

Zieba, B. Paluch, M.204

Wychowawcza i opiekuńcza rola pracy socjalnej z rodziną zagrożoną wykluczeniem społecznym

Educational and caring role of social work with the family threatened by social exclusion

Žák, S., Bugri, Š., Pribišová, E.207

Prvky ekonomického vývoja s deštruktívnym vplyvom na sociálne prostredie

Elements of economic development with destructive effect to social environs

Redakcia210

Pokyny autorom

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

EDITORIÁL

Milí čitatelia,

V roku 2014 sa konal v Prešove jubilejný X. ročník vedecko-odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou. Konal sa pod názvom „Nové trendy v súčasnom zdravotníctve a pomáhajúce profesie.“ Výstupy z konferencií v Prešove boli pravidelne uverejňované v časopise Zdravotníctvo a sociálna práca formou abstraktov už od roku 2006, kedy časopis začal vychádzať. Počet príspevkov a posterov odprezentovaných na konferencii sa postupne tiež zvyšoval. Zmenila sa aj forma abstraktov. Z pôvodne neštruktúrovaných abstraktov sa prešlo na štruktúrované. Abstrakty sú vydávané ako súčasť mimoriadneho čísla časopisu Zdravotníctvo a sociálna práca - Supplementum a toto vychádza na CD nosiči.

Časopis Zdravotníctvo a sociálna práca, ktorý každoročne uverejňuje výstupy z konferencie v Prešove formou abstraktov, začal vychádzať na Ústave zdravotníctva a sociálnej práce bl. P.P. Gojdiča v Prešove VŠ ZaSP sv. Alžbety, n.o., v Bratislave a tiež sa postupne menil.. Z odborného časopisu sa vypracoval na vedecký časopis. Od roku 2009 sa okrem toho stal aj medzinárodným časopisom. Vychádza ako v slovenskej tak aj v českej verzii. Od roku 2011 vychádza časopis na Slovensku aj v Čechách nielen v printovej ale aj internetovej forme. V roku 2014 vychádza už 9.ročník časopisu a v roku 2015 to bude jubilejný 10. Ročník. Od čísla 3/2014 sa rozšírilo tematické zameranie časopisu tak, že pokrýva zdravotnícke odbory ako Ošetrovatel'stvo, Verejné zdravotníctvo, Laboratórne vyšetровacie metódy v zdravotníctve (LVM) jako aj ďalšie pomáhajúce profesie ako Pedagogika a Sociálna práca. V roku 2015 bude vychádzať v poradí 10.ročník časopisu.

V záujme zvyšovania kvality časopisu články musia mať domáci (slovenský, český, poľský, srbský) abstrakt a anglický abstrakt. Záujemcom o uverejnenie príspevkov v časopise pripomínáme potrebu dôsledne rešpektovať pokyny autorom pre písanie príspevkov.

Redakcia žela čitateľom šťastné a radostné prežitie Vianočných sviatkov a veľa pracovných úspechov v roku 2015

Prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc.
Šéfredaktor

SENIORI – ZAOČKOVANOSTĚ PROTI CHRÍPKĚ

Beňo, P., Macíková, I.¹

*Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Katedra klinických disciplín, Univerzité nám.1, Trnava, SR*

Abstrakt

Úvod: Chřipka podľa Svetovej zdravotníckej organizácie postihuje každoročne 5–10% celosvetovej populácie. Očkovanie proti chrípke je hlavne v jesenných a zimných mesiacoch veľmi diskutovanou témou, veľa sa o nej píše a ešte viac hovorí, ale aj napriek tomu veľa ľudí nemá dostatočné informácie o nej.

Ciele práce: Zistiť zaočkovanosť seniorov proti chrípke v dvoch skupinách seniorov (seniori žijúci v domove seniorov a seniori z prirodzeného domáceho prostredia) v okrese Michalovce v chrípkových sezónach 2010/2011, 2011/2012, 2012/2013 a zmapovať vedomosti a názory seniorov na očkovanie proti chrípke v sledovaných skupinách.

Metódy: Dotazníkový prieskum - 320 osôb (návratnosť 100%). Kritériom pre výber respondentov bol vek minimálne 60 rokov. Dotazník pozostával z 30 otázok. K štatistickému vyhodnoteniu sme použili program R - Wilcoxonov test, t-test a Kolmogorovov – Smirnovov test. Boli stanovené p hodnoty, ktoré slúžili k prijatiu alebo zamietnutiu nulovej hypotézy na hladine významnosti (α) 0,05.

Výsledky: Zaočkovanosť v sledovaných skupinách seniorov sa v jednotlivých chrípkových sezónach líšila, u respondentov žijúcich v prirodzenom domácom prostredí mala zaočkovanosť mierne klesajúci trend, u respondentov domova seniorov mierne stúpajúci ($p>0,05$). 21% (51) respondentov žijúcich v prirodzenom prostredí by sa do budúcnosti dalo zaočkovať zo zdravotných dôvodov, až 20% (49) by sa proti chrípke nedalo zaočkovať. V domove seniorov 49% (39) respondentov by sa dalo zaočkovať na odporúčanie ošetrojúceho lekára. Na otázku „Myslíte si, že časté umývanie rúk s mydlom chráni pred chrípkou?“ uviedlo 56% (134) respondentov žijúcich v prirodzenom prostredí a 55% (44) z domova seniorov kladnú – správnu odpoveď ($p>0,05$).

Záver: Napriek tomu, že chrípka je závažným zdravotníckym a sociálnym problémom je u nás neustále podceňovaná. Očkovanie proti chrípke predstavuje jedinou veľmi účinnosťou možnosť prevencie. V dnešnej dobe už nikto nepochybuje o významnej úlohe prevencie a podpory zdravia v dosiahnutí kvalitného a dlhého života. Edukácia ľudí v seniorskom veku v oblasti prevencie infekčných ochorení je nevyhnutná a môže vo veľkej miere prispieť

k prežívaniu plnohodnejšieho a aktívnejšieho života ako jedna z významných možností prevencie ochorení a ich komplikácií

Kľúčové slová: senior, zaočkovanosť, chrípka, Michalovce.

SENIORS – VACCINATION RATES

Beno, P., Macíková, I.

Trnava University, Faculty of Health and Social Work,
Department of Laboratory Medicine, University place 1, Trnava, Slovakia

Abstract

Introduction: Influenza World Health Organization annually affects 5-10% of the global population. Vaccination against influenza is mainly in autumn and winter months most discussed topic, much has been written about it and further says, but even though many people do not have enough information about it.

Objective: Identify the elderly against influenza vaccination rates in the two groups of seniors (seniors living in retirement homes and seniors from the natural home environment) in Michalovce district in influenza seasons 2010/2011, 2011/2012, 2012/2013 and map knowledge and belief seniors vaccination flu in the study groups.

Methods: Questionnaire survey - 320 people (100% recovery). The criterion for the selection of respondents was the age of at least 60 years. The questionnaire consisted of 30 questions. For statistical evaluation, we used the program R - Wilcoxon test, t test and Kolmogorov - Smirnov test. P values were established, which served to acceptance or rejection of the null hypothesis at significance level (α) of 0,05.

Results: Vaccination rates in treatment groups of seniors in different influenza seasons vary among respondents living in their natural home environment had a vaccination rate slightly downward trend in home elderly respondents slightly upward ($p > 0.05$). 21% (51) of respondents living in the natural environment could in the future could be immunized for medical reasons, and 20% (49) should be vaccinated against influenza impossible. The seniors' homes 49% (39) of respondents could be vaccinated on the recommendation of the attending physician. To the question "Do you think that frequent washing of hands with soap protects against flu?" Said 56% (134) of respondents living in a natural environment and 55% (44) from a senior positive - the correct answer ($p > 0,05$).

Conclusion: Although the flu is a serious health and social problems is with us always underestimated. Influenza vaccination is the only force very possibility of prevention. Nowadays, nobody doubts about the crucial role of prevention and health promotion in achieving quality and long life. Education of people in the senior age in the prevention of infectious diseases is essential and can contribute greatly to the experience plnohodnejšieho and more active life as one of the most important methods of preventing diseases and their complications

Keywords: senior, vaccination coverage, influenza, Michalovce

Literatúra / References:

- [1] DOBIÁŠOVÁ, V. 2009. Úskalia očkovania seniorov (1.časť). In *Geriatrica*, 2009, ISSN 1336-8168, 2009, č.1, s. 4.
- [2] KRIŠTÚFKOVÁ, Z. 2009. Chřípka. In *Bedeker zdravia*. ISSN 1337-2734, 2009, roč. 5, č. 4, s. 22-24.
- [3] MIKAS, J. – KRAJČÍROVÁ, K. 2013. Prevencia chrípkových ochorení. In *Bedeker zdravia*. ISSN 1337-2734, 2013, roč. 9, č. 4, s. 8-10.
- [4] ROVNÝ, I. 2013. *Užitočné informácie o chrípke* : informácia. Bratislava: ÚVZ SR, 2013.
- [5] SZILÁGYIOVÁ, M. et al. 2010. *Infektológia pre prax*. 2010, Bratislava : Herba, 2010. 292 s. ISBN 978-8089171-66-8.

Kontaktná adresa / Contact address:

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

ZADĹŽENOSŤ ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENÍ A NOVÉ MOŽNOSTI
ICH FINANCOVANIA

BUGRI Štefan¹, PRIBISOVÁ Emília², ŽÁK Silvester³

¹ Vysoká škola Karla Engliše, a.s. Brno

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

³ Paneurópska vysoká škola Bratislava

Abstrakt

Úvod: Zadĺženosť nemocníc na Slovenku je dlhoročný problém zdravotníctva. Napriek tomu, že do nemocníc prichádza prostredníctvom zdravotných poisťovní najväčšia časť finančných prostriedkov určených na zdravotnú starostlivosť, stále vykazujú vo svojom hospodárení dlhy. Implementáciou Smernice Európskeho parlamentu č. 2011/7/EÚ o boji proti oneskoreným platbám v obchodných transakciách sú napríklad ovplyvnené objemy záväzkov zdravotníckych zariadení po lehote aj v lehote splatnosti, pretože podľa novelizácie a znenia § 340 zákona č. 513/1991 Obchodný zákonník je lehota splatnosti pre zdravotnícke zariadenia najviac 60 dní, čo znamená, že záväzky v lehote splatnosti sa rýchlejšie klasifikujú do kategórie záväzkov po lehote splatnosti.

Jadro: Iba štyri z trinástich fakultných a univerzitných nemocníc v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR sú vo výsledkoch hospodárenia za rok 2013 v pluse. Deväť nemocníc v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR vykazuje za rok 2013 stratu v sume 67 miliónov €. Medziročne to bolo o takmer 50 miliónov € menej. Za redukciu straty je treba vidieť zníženie prevádzkových nákladov, ale predovšetkým zvýšenie platieb od zdravotných poisťovní.

Iná situácia je v mestských a regionálnych nemocniciach. V zdravotníckych zariadeniach, ktoré boli v zmysle zákona č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky v znení neskorších predpisov delimitované z pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR na obce a vyššie územné celky a v zdravotníckych zariadeniach, ktoré boli transformované na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby podľa zákona č. 13/2002 Z. z. o podmienkach premeny niektorých rozpočtových organizácií a príspevkových organizácií na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby (transformačný zákon) a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 92/1992 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov sa sleduje dlh od obdobia delimitácie, resp. transformácie. Niektoré z nich fungujú ako neziskové organizácie a časť z nich bola dokonca transformovaná na akciové spoločnosti. Záväzky po lehote splatnosti u týchto zdravotníckych zariadení, ktoré patria pod mestá a vyššie územné celky dosahujú výšku 72 miliónov €. Tieto zdravotnícke zariadenia neboli oddľžované štátom. Časť z nich prevádzkujú súkromné spoločnosti, ktoré ich zväčša majú v dlhodobom prenájme. Problémom viacerých regionálnych zdravotníckych zariadení je však ich nízka kvalita poskytovaných služieb, na ktorú poukazujú hodnotenia zdravotných poisťovní, ale vzhľadom na nedostatočne vypracované identifikátory kvality

chýba systém na objektivne porovnávanie a hodnotenie kvality jednotlivých zdravotníckych zariadení.

Záver: Na zlepšenie stavu v oblasti zadĺženia fakultných a univerzitných nemocníc Ministerstvo zdravotníctva SR postupne realizuje systémové opatrenia v oblasti finančného riadenia, optimalizácie prevádzkových procesov, nákupov, ako aj personalistiky a liekov. Je zároveň potrebné uviesť, že celkový pozitívny finančný dopad realizovaných opatrení bude vzhľadom na ich strednodobý a dlhodobý charakter možné vidieť v plnej miere postupne v čase, ako budú opatrenia realizované. Nádejou na zlepšenie financovania a hospodárenia nemocníc je zavedenie DRG systému. Tento systém diferencuje platby podľa diagnóz. Považuje sa za transparentnejší a spravodlivejší systém rozdeľovania financií. Ako pozitívne sa vyvíja aj zavedenie e-health projektu, ktorý je však ešte len v štádiu príprav.

Kľúčové slová: Zdravotnícke zariadenie. Rozpočet. Zadĺženosť. Závazky. Lehota splatnosti.

DEBT OF MEDICAL DEVICES AND NEW POSSIBILITIES OF THEIR FUNDING

BUGRI Štefan¹, PRIBIŠOVÁ Emília², ŽÁK Silvester³

¹Karel Englis College Inc.

²Institute of Social Sciences and Health of the Blessed P. P. Gojdič in Prešov

³Pan-European University in Bratislava

Abstract

Introduction: The indebtedness of the hospitals in Slovakia is a long-term problem of public health. In spite of the fact that in hospitals health insurance comes through the largest portion of funds for health care, it is still recognised in its management of debts. Implementation of the directive of the European Parliament number 2011/ 7/EU on combating late payment in commercial transactions, for example, are influenced by the volumes of medical equipment after a period of time, even in a period of maturity, because, according to the amendment of the wording of section 340 and Act No. 513/1991, the commercial code is due for a period of not more than 60 days of medical devices, which means that the commitments in the period of maturity are classified into categories of overdue commitments more quickly.

Core: Within the scope of the Ministry of health of the Slovak republic only four out of thirteen Faculty and the University hospitals, are not in the loss in the results from the year 2013. Nine hospitals are in the amount of € 67 million loss the year 2013. It was almost € 50 million less year on year. For the reduction of the losses is responsible in particular reducing in operating costs but also increase payments from health insurance companies.

Another situation is in city and regional hospitals. In medical facilities, which were in accordance with the law No. 416/2001 Coll. on the passing of some of the competences of the authorities of the State administration to municipalities and higher territorial units as amended delimited from the scope of the Ministry of health of the Slovak republic to municipalities and

higher territorial units and in the health sector, which have been transformed into non-profit organizations providing generally beneficial services pursuant to law No 13/2002 Coll. on the conditions for the conversion of some financial organisations and public organisations for non-profit organizations providing generally beneficial Services (transformation Act) and amended by law No. 92/1992 Coll., on conditions for the transfer of State property to other persons, as amended, is pursuing the debt since the delimitation or transformation. Some of them operate as a non-profit organization and a part of them was even transformed into a public limited-liability companies. Liabilities overdue for such medical devices falling within the cities and higher territorial units amount to € 72 million. These medical devices are not release from their debts by the State. Some of them run by private companies, which tend to have a long term lease. However, the problem is their low quality of medical equipment to several regional services by health insurance, but due to the lack of evaluation of the developed system to objectively compare the lack of quality and evaluation of identifiers, the quality of individual health care facilities.

Conclusion: To improve the situation in the area of Faculty and University hospitals, the Ministry of health of the Slovak republic is implementing system measures in the area of financial management, optimization of the operational processes, as well as human resources and drug purchases. It is also to be noted that the overall positive financial impact of implemented measures will be given to their medium-term and long-term in nature can be seen in full at the time, as they will be progressively implemented measures. The DRG system is the hope to improve the financing and management of the hospitals. This system differentiates the payments according to the diagnosis. It is considered a more transparent and fairer distribution of the financial system. As positive as well as the introduction of e-health project, which is developing, however, is still only at the stage of preparation.

Key words: Medical facilities. Budget. Debt. Commitments. Maturity date.

Literature:

Ministerstvo zdravotníctva SR - The Ministry of health of the Slovak republic

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou - The Healthcare Surveillance Authority

Register účtovných záznamov - Annual reports of particular Health facilities

Výročné správy z jednotlivých zdravotníckych zariadení

Kontakt na autora / Contact :

doc. Ing. Štefan Bugri, MPH, PhD.

Vysoká škola Karla Engliš, a.s. Brno - Karel Englis College Inc. Brno

e-mail: stefan.bugri@vske.cz

SOCIÁLNE DETERMINANTY ĽUDSKÉHO ŽIVOTA A ZDRAVIA

Burdová, A.

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

Abstrakt

Úvod: Sociálne determinanty zdravia pôsobia na život jednotlivca od jeho narodenia po smrť a majú kumulatívny efekt na vývoj jeho zdravia a zdravotného potenciálu. Ľudské zdravie je nepochybne najdôležitejšou otázkou celej populácie sveta. Téma zdravia a jeho rozmery sú dnes aktuálnejšie ako kedykoľvek predtým. Súčasná doba poznačená zvýšenou migráciou obyvateľstva a sociálnou dimenziou globalizácie vnáša diskusie o rozmeroch zdravia v ľudských právach takmer do všetkých oblastí každodenného života. Medzinárodné organizácie v chápaní ľudských práv a slobôd vychádzajú najmä z práva na život a z práva na zachovanie ľudskej dôstojnosti. Aj Európska sociálna charta upravuje „právo na ochranu zdravia“ ako jedno zo základných ustanovení.

Vlastná práca: Príspevok je prioritne zameraný na ovplyvňovanie determinantov zdravia, znižovanie rizikových faktorov vyskytujúcich sa u obyvateľstva a na zvyšovanie zainteresovanosti jednotlivých zložiek spoločnosti. Ambíciou je pozitívne prispievať k presadzovaniu a uplatňovaniu zásad zdravého spôsobu života, k presadzovaniu a monitoringu preventívnych opatrení smerujúcich k znižovaniu výskytu závažných a najčastejšie sa vyskytujúcich ochorení obyvateľstva, ako aj k spoluvytváraniu priaznivého životného a pracovného prostredia.

Determinanty zdravia sú významnou súčasťou širšie ponímanej celospoločenskej ochrany a podpory zdravia s cieľom motivovať obyvateľstvo k aktívnej účasti na upevňovaní, ochrane a podpore svojho zdravia, aj celej populácie, aby ľudia sami vedeli čo im škodí a čo im robí dobre (na základe všeobecného vzdelania a zdravotného uvedomenia, zdravotnej gramotnosti).

Záver: Zdravotná gramotnosť je významným prostriedkom univerzálnej prevencie zdravotných a ďalších možných problémov, ktoré súvisia s negatívnymi civilizačnými činiteľmi a faktormi. Zdravie je predpokladom akejkoľvek miery kvality života, je podmienkou vyváženosti a harmónie pri spolupôsobení fyzickej, mentálnej a psychosociálnej stránky osobnosti človeka. Dosahovanie cieľov je určujúcim spôsobom determinované úrovňou zdravia. Zdravý organizmus umožňuje adaptívne zmeny a prístupy bez obmedzenia alebo poškodenia výkonnosti. Zdravie je determinované vnútornými vplyvmi –

neovplyvniteľné (genetický základ, vek, pohlavie); vonkajšími vplyvmi –ovplyvniteľné (životný štýl, životné prostredie, zdravotnícka starostlivosť).

Kľúčové slová: Zdravie. Sociálne determinanty. Životný štýl. Sociálne väzby. Zdravotná gramotnosť.

SOCIAL DETERMINANTS OF HUMAN LIFE AND HEALTH

Burdová, A.

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

Abstract

Introduction: Social health determinants influence life of each individual person for whole life, from birth to death and they have cumulative effect on health and health potential. Human well-being is, doubtless, the most important global issue of whole population. Health and its dimensions is nowadays more actual topic as anytime before. Present time is characterised by increasing migration of population and as well social dimension of globalisation introduces discussions about health and people well-being into all spheres of everyday life. International organisations and associations in comprehension for human rights and freedom take into account in particular right for life and right to assure human dignity. European social chart establishes „right for health protection“ as one of the basis principles.

The body: The main aim of our article is to found out possible factors that influence health determinants, lower risk factors in general population and that could raise interest of different community constituents. The ambition is possitive inspiration for enforcement and application of healthy way of life principles, monitoring of preventive actions inducing decrease of serious and most frequent illnesses and to create right human living enviroment. Health determinants represent important part, in general understanding, of whole society protection and health support. They goals are motivation of inhabitants for active contribution to process of stabilisation, protection and maintaince their individual and global well-being. People should learn negative and possitive factors inducing their living (on base of their general knowledge, education in medical issues).

Conclusion: General basic medical knowledge is significant resource for universal prevention for health and other possible problems, that coincidence with negative civilisation factors. Healthfulness is the base for quality of life. It is the condition needed to sustain equilibrium

and harmony of organism coming out from cooperation of physical, mental and psychosocial features of each human individual. Achievement of the aims is in large part determined by health level. Healthy organism facilitates adaptive changes and approaches without limitation or deterioration of capacity. Health is determined by endogenous effects – with no possibility to control (genetic base, age, sex) and by environmental factors – controllable (way of life, life environment, health care).

Keywords: health, social determinants, way of life, social connections, general medical knowledge

Literatúra / References:

GULIŠ, G. a kol. Podpora zdravia. Bratislava: NCPZ, 1999. s. 266. ISBN 80-7159-122-X.

Kontakt na autora / Contact address:

JUDr. Anna Burdová

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

e-mail: eny.burdova@gmail.com

ZDRAVOTNE POSTIHNUTÍ V INTEGRAČNOM PROCESSE

Lucia Cintulová

Inštitút zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava, Nové Zámky

Abstrakt

Úvod: Zdravotné postihnutie je prevažne vnímané ako negatívny sociálny jav, či už očami samotného postihnutého alebo z pohľadu funkčného zo strany spoločnosti. Ide o fenomén, ktorý sa dotýka celej Európy, viac ako 50% európskej populácie predstavujú občania so zdravotným postihnutím, ktorí čelia množstvu dopadov zdravotného postihnutia.

Jadro: Neexistencia programov a podpornej siete zo strany štátu na posilnenie integrácie znevýhodnených má negatívny dopad na oblasť vzdelávania, prípravy na povolanie a následne integrácie na pracovný trh a tiež do spoločnosti. Zdravotne postihnutý je skôr odkázaný na pomoc druhých, má problémy pri pracovnom uplatnení, ale tiež pri udržaní príjmu, sociálneho zabezpečenia, kultúrneho a športového vyžitia. Je nutné povedať, že integrácia nemusí nutne súvisieť vo vznikom negatívnych dopadov a sociálnych problémov, pretože úroveň integrácie je silno spojená s úrovňou kognitívnych funkcií a sociálnych kompetencií postihnutého jedinca.

Záver: Pri tvorbe podkladov sme vychádzali z príkladov dobrej praxe, ktoré poukazujú na nedostatočné materiálno-technické zabezpečenie i legislatívne prostredie, ktoré by vo zvýšenej miere podporovalo integráciu hendikepovaných do spoločnosti. Prax ukazuje, že až viac ako polovica ľudí s postihnutím nedokáže sa uplatniť v spoločnosti a nemá dostatok zručností na obhajovanie svojich práv, viac ako 64% z nich je odkázaných na pomoc druhej osoby a len menej ako 10% je plne integrovaných do bežného zamestnania.

Kľúčové slová: zdravotné postihnutie, ľudské práva, integrácia, rovnoprávnosť

PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE PROCESS OF INTEGRATION

Lucia Cintulová

St. Ladislav Institute of Health and Social sciences, Nové Zámky

Abstract

Introduction: Disability is largely perceived as a negative social phenomenon, whether the affected eyes alone or in terms of a functional part of the company. This is a phenomenon that

touches all over Europe, more than 50% of the European population are persons with disabilities who face many consequences of disability.

Core: Lack of programs and support network from the state to strengthen the integration of disadvantaged has a negative impact on education, training, and subsequent integration into the labor market and into society. Disability is rather dependent on the help of others, has problems with job opportunities, but also in maintaining income, social security, cultural and sports activities. It must be said that integration does not necessarily relate to the occurrence of negative impacts and social problems, because the level of integration is strongly associated with the level of cognitive and social skills affected individual.

Conclusion: We are focused on the examples of good practice, which points to lack of material, technical and legislative tools that increasingly support the integration of the disabled into society. Experience shows that more than half of people with disabilities can not be applied in the company and does not have sufficient skills to defend their rights, more than 64% of them are dependent on the help of another person, and only less than 10% is fully integrated into open labor market.

Keywords. People with disabilities, human rights, integration, equality of rights

References.

- [1] MATOUŠEK, O. Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi . Praha: Portál 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- [2] PIETRUCHOVÁ, O. Príručka uplatňovania rovností príležitostí v projektoch spolufinancovaných EÚ. Programové obdobie 2007-2013. Bratislava : Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. ISBN 978-80-89125-12-8 /dostupné online/ <https://www.minedu.sk/data/att/2653.pdf>
- [3] SCHMIDTOVÁ, M. 2008. Integratívna pedagogika. 1 vyd. Bratislava : MABAG spol. s r.o. s. ISBN 978-80-89113-47-7
- [4] Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení niektorých predpisov
- [5] Zákon NR SR č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých predpisov

Contact: e-mail: luciacin83@gmail.com

HODNOTIACE A POSUDZOVACIE ŠKÁLY BOLESTI V KLINICKEJ PRAXI

Lucia Dimunová, Viola Mechírová

Ústav ošetrovateľstva, Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Abstrakt

Úvod: Bolesť je jedným z najčastejších ošetrovateľských problémov, ktorý si vyžaduje individuálny a multidisciplinárny prístup. Správne vyhodnotenie bolesti je základom pre stanovenie liečby a plánu ošetrovateľskej starostlivosti. Cieľom práce je zistiť, aký je názor sestier na využívanie hodnotiacich a posudzovacích škál bolesti v klinickej praxi.

Súbor a metodika: Súbor tvorilo 95 sestier pracujúcich v zdravotníckych zariadeniach na východnom Slovensku. Zber údajov bol realizovaný neštandardizovaným dotazníkom. Výsledky boli vyhodnocené deskriptívnou a induktívnou štatistikou v programe SPSS 20.0.

Výsledky: V nami sledovanom súbore sestry najviac využívajú verbálne škály na posudzovanie bolesti, následne škály vizuálne, neverbálne a numerické. Až 25% sestier nevyužíva žiadne posudzovacie a hodnotiace škály bolesti. Sestry uvádzajú, že najväčšou prekážkou pri využívaní hodnotiacich a posudzovacích škál bolesti v klinickej praxi je najmä časová náročnosť (n=53%), náročná administrácia (n=27%) a neochota zo strany zdravotníckeho personálu (n=13%). U premenných ako je dĺžka praxe a typ oddelenia sa nám nepotvrdil štatisticky významný vzťah. Sestry s vysokoškolským vzdelaním využívajú posudzovacie a hodnotiace škály bolesti vo vyššej miere ako sestry so stredoškolským vzdelaním, čo potvrdilo štatisticky signifikantným vzťahom ($p \leq 0,05$).

Záver: Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta s bolesťou kladie veľký dôraz na komplexný a individuálny prístup. Predpokladom presného a objektívneho hodnotenia bolesti je aj sústavné vzdelávanie sestier a sledovanie trendov v liečbe bolesti.

Kľúčové slová: Bolesť. Sestry. Hodnotiace a posudzovacie škály. Klinická prax.

THE EVALUATION AND ASSESSMENT PAIN SCALES IN CLINICAL PRACTICE

Lucia Dimunová, Viola Mechírová

Ústav ošetrovateľstva, Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Abstract

Introduction: Pain is one of the most frequent nursing problems, which requires individual and multidisciplinary approach. Correct pain assessment is the basis for determining treatment

and nursing care plan. The aim of the research is the identification opinion of nurses on the use of evaluation and assessment pain scales in clinical practice.

Methods and Material: In our research participated 95 of nurses working in hospitals at East region of Slovakia. We used non-standardized questionnaire. The results were evaluated by descriptive and inductive statistics (SPSS 20.0).

Results: In our research nurses most used verbal assessment scales, then visual, non-verbal and numeric scales. Up to 25% nurses does not used any evaluation and assessment pain scales. Nurses reported that the biggest barrier to the use of evaluation and assessment pain scales in clinical practice is mainly time-consuming (n=53%), consuming administrative (n=27%) and the unwillingness of the health professionals (n=13%). We did not confirm statistic correlation for variables such as length of practice and type of departments. Nurses with a university degrees used evaluation and assessment pain scales at a higher rate than nurses with secondary school education ($p \leq 0,05$).

Conclusion: Nursing care of patients with pain puts emphasis on complex and individual approach. Assumption for accurate and objective pain assessment is the continuing nurses' education and monitoring trends in the pain treatment.

Keywords: Pain. Nurses. Evaluation and Assessment Scales. Clinical Practice.

Literatúra / References:

- [1] KOŽUCHOVÁ, M. 2012. Hodnotenie vplyvu bolesti na vybrané dimenzie života pacientov v domácom prostredí. In *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2012, roč. 3, č. 3, s. 447-453 [cit. 2014-09-21]. Dostupné na:
http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-03/5_kozuchova.pdf.
- [2] LACETTI, MS., KAZANOWSKI, MK. 2009. *Pain Management*. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers, 2009.
- [3] RAKOVÁ, J. 2013. Relation between the quality of life of patients with cardiovascular disease and nursing care according to the conceptual model. In: Rajničová-Nagyová, I., Katreniaková, Z. (eds.) *New challenges for public health and health systems in V4 countries*. Košice: Equilibria, 2013. p. 79-85, ISBN 978-80-8143-122/7.
- [4] ROKYTA, R., et al. 2011. *Bolest a jak s ní zacházet*. 2. vyd. Praha: Grada, Publishing, 2011. 169 s. 2009. ISBN 978-80-247-3012-7.

Kontakt

doc. PhDr. Lucia Dimunová, PhD.
Ústav ošetrovatel'stva, Lekárska fakulta, UPJŠ v Košiciach
Tr. SNP 1, 040 66 Košice e-mail: lucia.dimunova@upjs.sk

PRACA SOCJALNA W ORGANIZACJACH POZARZĄDOWYCH

Małgorzata Duda, Katarzyna Wojtanowicz

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, Polska

Abstrakt:

Wprowadzenie: Praca socjalna to instytucjonalna, profesjonalna forma pomocy, skierowana do jednostki, rodziny i środowisk, którym konieczne jest wsparcie zmierzające do usamodzielnienia, przezwyciężenia sytuacji skrajnych życiowo – wsparcie w ograniczeniu skutków wykluczenia społecznego.

Część główna: instytucjonalizacja pracy socjalnej zakłada "gorset" ograniczeń i rutynowych czynności, utraty indywidualności jednostki. Powrót do środowiska i poszukiwania skutecznych metod przywrócenia osób i grup społecznych, to dzisiaj jeden z nadrzędnych celów w działalności społecznej workers. Paradoxem sytuacji jest to, że wykonują taką samą pracę sosjalną, ale uznanie jej skutków, a także uznawanie ich profesjonalizmu jest inaczej postrzegana przez twórców pomocy społecznej, szerzej - polityki społecznej. Ważne jest, aby poznać i zrozumieć podstawowe wymagania pracy socjalnej w instytucjach rządowych i pozarządowych, aby móc zobaczyć subtelne różnice, które wynikają z charakteru pracy w organizacjach pozarządowych.

Zakończenie: Polski ustawodawca dostrzega potrzebę stworzenia interfejsów przy użyciu różnych metod, dostępnych zarówno w systemie pomocy rządu i organizacji pozarządowych. Wskazuje na potrzebę wymiany informacji na temat zastosowanego wsparcia dla poszczególnych beneficjentów, w celu uniknięcia powielania usług. Tak więc, organizacje pozarządowe są postrzegane jako równi partnerzy w działaniach wspierających osoby potrzebujące, które żyją w kryzysie.

Słowa kluczowe: trzeci sektor - organizacje pozarządowe, profesjonalna praca socjalna, metody pracy socjalnej.

SOCIAL WORK IN NGOs

Małgorzata Duda, Katarzyna Wojtanowicz

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, Poland

Abstract

Introduction: Social work is institutional, professional form of assistance, addressed to individuals, families and communities, which is necessary to support efforts to self-empowerment, overcoming the extreme situation in life - support in reducing the effects of social exclusion.

Main part: The institutionalization of social work assumes "corset" of restrictions and routine activities, losing of individuality of the individual. Back to the environment and searching effective methods the restoration of individuals and social groups it today an overriding objective in the activities of social workers. Paradox of the situation is that performing the same social work, but recognition of its effects, as well as recognition of their professionalism is perceived differently by the makers of social assistance, more broadly - social policy. It's important that to know and understand the essential requirements of social work in the institutions of government and non-governmental, to be able to see the subtle differences that arise from the nature of work in NGOs.

Conclusion: Polish legislator sees the need to create interfaces using a variety of methods available in the help system in both government and non-governmental organizations. This indicates the need for exchange of information on used support forms for individual beneficiaries, in order to avoid duplication of services. Thus, NGOs are seen as equal partners in actions to support people in need who live in crisis.

Keywords: third sector-NGO, professional social work, methods of social work

Bibliografia

- [1] JUROS, Znaczenie przedsiębiorczości społecznej w organizowaniu społeczności lokalnych; nowe drogi świadczenia usług społecznych, [w:] Szymczak W. (red.), Współczesne wyzwania i metody pracy socjalnej, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2009, ISBN 978-83-7306-461-4.
- [2] GOŁCZYŃSKA-GRONDAS, Polski trzeci sektor a profesjonalne pomaganie, [w:] „Trzeci Sektor – wyd. specjalne” 2012/2013, ISSN 1733-2265.
- [3] M. ŁUCZYŃSKA, Pracownicy socjalni w procesie zmian – na podstawie badań z 1988, 1995 i 2010 roku, [w:] Rymsza M. (red.), Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem, Wyd. ISP, Warszawa 2012, ISBN: 978-83-7689-051-7.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

Contact to the Authors:

Dr hab. Małgorzata Duda, sociologist, and theologian; specialist in family sciences, social work. Head of the Department of Social Work Ethics, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, PL; e-mail: malgorzata.duda@upjp2.edu.pl

Mgr Katarzyna Wojtanowicz, educator, specialist in social work, social policy; family sciences, recognized mediator; Department of Social Work Ethics, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, PL; e-mail: katarzyna.wojtanowicz@upjp2.edu.pl

SNB – VÝZNAM V LIEČBE KARCINÓMU PRSNÍKA

¹ Durdík, Š., ² Galbavý, Š. ¹ Dyttert D., ¹ Sabol. M

¹ Klinika onkologickej chirurgie LFUK a ² OÚSA Bratislava

Abstrakt

Úvod: Prehľadová prednáška je venovaná štandardným ale aj novším technikám peroperačného mapovania lymfatickej drenáže s cieľom identifikácie a biopsie sentinelových lymfatických uzlín (SNB) u pacientok s karcinómom prsníka. Kombinovaná metóda mapovania je dnes v onkochirurgii prsníka štandardnou procedúrou. Umožňuje redukovať komplikácie spojené s chirurgickým zásahom v axile a zároveň zabezpečuje dostatočný onkologický staging pacientok. Od novších metód mapovania sa očakáva zjednodušenie manažmentu a zníženie finančných nákladov.

Jadro: V súčasnosti je štandardom v peroperačnom mapovaní lymfatickej drenáže prsníka použitie modrého farbiva v kombinácii s technéciom značeného nanokoloidu (tzv. rádiokoloidu), alebo samostatné použitie rádiokoloidu. Táto metodika umožňuje identifikovať sentinelove LU u 96-99% pacientok a zároveň prináša nízku falošnú negativitu. Na našom pracovisku sme v období od 1/2010-do 9/2014 realizovali SNB kombinovanou metódou u 1304 pacientok s CA prsníka, pričom uzliny sme identifikovali u 99% pacientok. 277 pacientok malo pozitívne sentinelove lymfatické uzliny a 266 malo následne vykonanú exenteráciu axily. Nevýhodou metodiky s použitím rádiokoloidu je potreba oddelenia nukleárnej medicíny a relatívne komplikovaný manažment pacientky. Obmedzenia spojené s rádiofarmakom preto viedli k vývoju novších metód. Ako najslubnejšie sa v súčasnosti ukazuje použitie fluorescenčného farbiva (indocyanínová zelená, ICG), alebo použitie nanočastíc oxidu železa (superparamagnetické nanočastice oxidu železa, SPIO). Doteraz publikované klinické štúdie s použitím ICG a SPIO majú porovnateľné výsledky s dnes zaužívanými technikami. Úvodné výsledky sú však zatiaľ zo štúdií s relatívne malým počtom pacientov. Štúdia porovnávajúca ekonomickú efektivitu jednotlivých metodík doposiaľ nebola publikovaná.

Záver: Mapovanie lymfatickej drenáže a biopsia sentinelových uzlín je pre pacientky s karcinómom prsníka jednoznačným benefitom. Obdobne aj u iných nádorových ochorení má mapovanie lymfatickej drenáže veľký význam. Novšie techniky mapovania môžu rozšíriť možnosti liečby aj na pracoviská s obmedzeným prístupom k rádiofarmaku. Tieto techniky

však ešte potrebujú potvrdiť svoje možnosti vo väčších randomizovaných štúdiách a otázne ostávajú aj ekonomické náklady spojené s ich zavedením do klinickej praxe.

Kľúčové slová: Karcinóm prsníka, Biopsia sentinelovej uzliny, Rádiofarmakum, Kombinovaná metóda

SLNB – IMPORTANCE FOR TREATMENT OF BREAST CANCER

1 Durdík, Š., 2 Galbavý Š. 1 Dyttert D., 1 Sabol. M

¹ Department of Surgical oncology Medical Faculty of Comenius university
and ² St. Elisabeth Cancer institute

Abstract

Introduction: View in the lecture is devoted to standard but also newer techniques in intraoperative mapping of lymphatic drainage in order to identify a sentinel lymph node biopsy (SLNB) in patients with breast cancer. The combined method of lymphatic mapping is now in breast cancer surgery standard procedure which allows you to reduce complications associated with surgical intervention in the axilla while ensuring adequate staging cancer patients. From newer methods of mapping is expected simplification of management and reduce of financial costs.

Content: Recently it is standard in intraoperative mapping of lymphatic drainage of the breast use of blue dye in combination with technetium-labeled nanocolloid (Radiocoloid), or separate use radiocoloid. This methodology allows the identification rate of sentinel lymph nodes in 96-99% of patients while false negative rate is low. In our institution we performed from 1/2010 to 9/2014 SNLB with combined method in 1304 patients with breast cancer, the identification rate was 99%. 277 patients had positive sentinel lymph nodes and 266 had subsequently performed exenteration of the axilla. The disadvantage of using a methodology with radiocoloid is need of nuclear medicine department and relatively complicated patient management. Limitations associated with the radioisotope thus led to the development of newer methods. As the most promising currently shows the use of fluorescent dye (indocyanine green, ICG), or the use of iron oxide nanoparticles (superparamagnetic iron oxide nanoparticles, SPIO). Currently published clinical studies using ICG and SPIO have comparable results with the now established techniques. However preliminary results are from studies withy relatively small number of patients. A study comparing the economic efficiency of various methodologies has not yet been published.

Conclusion: Mapping of lymphatic drainage and SLNB are for patients with breast cancer clear benefit. Similarly, also in other malignancies lymphatic drainage mapping have great importance. Newer technologies of mapping can expand treatment options on institutions with limited access to the radiocolloid. These techniques, however, still need to confirm their potencial in larger randomized trials. Also the qestion of economic costs associated with their introduction into clinical practice still remains unanswered.

Keywords: Breast cancer, Sentinel lymph node biopsy (SLNB), radiocolloid, combined method

References

- [1] DURDÍK Š., DONÁT R., MAREK V., PALAJ J., DYTTERT D., FILLO J: Význam biopsie sentinelovej uzliny pri liečbe karcinómu prsníka. In: Slovak Journal of Health Sciences, Vol. 3, i.2, 2012, p. 25-31
- [2] CHVALNÝ P., STRAKA, V., DONÁT R., MALINA J, DYTTERT D., SABOL M., DUCHAJ B, VESELÝ J., LEHOTSKÁ V., RAUOVÁ K., GALBAVÝ Š., MACÁK D., ĎURČÁNY V., BÍRO C.: Význam biopsie sentinelovej uzliny pri včasnom karcinóme prsníka. In: Rozhledy v chirurgii, vol. 89, i.7, 2010, p. 395-401
- [3] DOUEK M., KLAASE J., MONYPENNY I., GARMO H., et. al.: The SentiMAG multicentre trial: Sentinel node biopsy using a magnetic technique versus the standard technikque, In: European Journal of Surgical Oncology (EJSO), vol..39, i. 11, 2013, p. S85-S86
- [4] <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejso.2013.07.124>.
- [5] THILL M., KURLICIO A., WALTER R., van HAASTEREN V., GOOSE B., BERCLAZ G., POLKOWSKI W., HAUSER N.: The Central-European SntiMag study: Sentinel lymph node biopsy with superparamagnetic iron oxide (SPIO) vs. Radioisotope, In: The Breast, vol. 23, i. 2, 2014, p. 175-179
- [6] SUGIE T., KASSIM KA., TAKEUCHI M., HASHIMOTO T., YAMAGAMI K., MASSAI Y., TOI M.: A novel method for sentinel lymph node biopsy by indocyanine green fluorescence technique in breast cancer, In: Cancers, vol.2, i.2, p. 713-120
- [7] BIRÓ, CS., GALBAVÝ, A., CHABA, P.: Tenkoihlová aspiračná biopsia prsníka - moderné klinické a cytologické poznatky. In: Zdravotníctvo a sociálna práca, roč. 9, 2014, č.4, s. 35-38. ISSN 1336-9326.

Kontakt prvého autora:

stefan.durdik@ousa.sk,

Klinika onkologickej chirurgie LFUK a OÚSA,

Onkologický ústav sv. Alžbety, Heydukova 10, Bratislava 812 50

AGEIZMUS AKO SOCIÁLNY PROBLÉM V POVEDOMÍ MLADÝCH ĽUDÍ

¹Džačovská S., ² Chovanec J.

¹ Regionálne pracovisko Metodicko-pedagogické centrum v Prešove

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

Abstrakt

Úvod: Nutnosťou dneška je pripraviť povedomie ľudí na vnímanie staroby a starnutia v zmysle bazálnej slušnosti, kresťanskej morálky a ľudskosti, a to najmä mladých ľudí.

Jadro: Podľa WHO ageizmus znamená násilie na senioroch, každé jednotlivé alebo opakované konanie alebo zanedbanie, ktoré môže viesť k poškodeniu alebo ohrozeniu staršieho človeka, môže byť telesné, sexuálne, psychické, spoločenské a finančné. Podľa nášho názoru je jedným z primeraných nástrojov na predchádzanie prejavov ageizmu zmena postoja spoločnosti voči starobe a starým ľuďom. Výskumy a štúdie venované ageizmu sú skôr sporadické.

Metodika a metodológia výskumu: Predstavujeme niektoré výsledky kvantitatívne orientovaného výskumu zameraného na zisťovanie povedomia mladých ľudí o ageizme. Na získanie údajov sme použili nami zostavený dotazník, upravený podľa položiek dotazníka Tošnerovej [2] a štúdie ÚVZSR [1], ktorý bol predložený študentom stredných škôl v košickom a prešovskom kraji. Prieskumný súbor tvorilo 140 študentov stredných škôl košického a prešovského kraja.

Vybrané výsledky výskumu: Zo zistení vyplýva, že 21% študentov pozná pojem ageizmus, 79% pojem ageizmus nepoznajú, 71% študentov nemá osobnú skúsenosť s ageizmom, 29% študentov uvádza, že osobne poznajú prejavy ageizmu; umiestnenie a vysvetľovanie obsahu pojmu ageizmus ešte nenašlo pevné miesto v edukačnom procese, pričom až 77% respondentov si myslí, že by sa o ageizme mali učiť v škole.

Záver: Otvára sa pomerne široký priestor pre edukáciu v tejto oblasti, preto navrhujeme túto tematiku zaradiť do učebných osnov škôl ako jednu z ďalších prierezových tém.

Kľúčové slová: ageizmus, starnutie, staroba, násilie

AGEISM AS A SOCIAL PROBLEM IN AWARENESS OF YOUNG PEOPLE

¹ Džáčovská S., ² Chovanec J.

¹ Regional Methodological and pedagogical Center in Prešov

² Department of Social Sciences and healthcare of st. P. P. Gojdic in Prešov

Abstract

Introduction: Nowadays there is a necessity to prepare people's awareness on the perception of senescence and aging in terms of basal decency, Christian morality and humanity, especially in young people.

Main part: According to WHO ageism can be described as violence against the elderly, every single or repeated act against elderly or omission, which may result in injury or may threaten an older person, and may be physical, sexual, psychological, social and financial. Our opinion is that one of the appropriate tools to prevent manifestation of ageism is to change the attitude of modern society towards aging and the elderly. Researches and studies devoted to ageism are rather sporadic.

Methodology and research methodology: We present some results of quantitatively oriented research aimed at detecting awareness among young people about ageism. To obtain the data we developed and used a questionnaire modified according to Tošnerová [2] questionnaire and study from UVZSR [1], which was presented to middle school students in Košice and Prešov region. Exploratory group consisted of 140 middle school students from Košice and Prešov region.

Selected research results: The results show that 21% of students know the concept of ageism, 79% do not know the concept of ageism, 71% of students has no personal experience with ageism, 29% of students stated that they are personally familiar with manifestations of ageism; but location and explanation of the word "ageism" hasn't found a firm place in the educational process yet, while 77% of respondents think that they should be taught in school about ageism.

Conclusion: There is a relatively broad area suitable for the education in this topic so therefore we propose this theme to be included in the curricula of schools as one of the other cross-cutting themes.

Keywords: ageism, aging, old age, violence.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

Bibliography:

[1] Násilie na starých ľud'och [online] [2014-09-12] available at:

<http://www.aksen.sk/psychologia/nasilie-na-starych-ludoch>

[2] TOŠNEROVÁ, T. 2002. *Ageizmus prívodce stereotypy a mýty o stárí*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha a FNKV Praha, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

Contact address:

PaedDr. Slávka Džáčovská

RP MPC

Ul. Tarasa Ševčenka 11

080 20 Prešov

Slovakia

e-mail: dzacovskas@gmail.com

SVĚTOPLUK I. VELKÝ, CÍSAŘOM ?

Mikuláš A. Hal'ko

Abstrakt:

Úvod: Naša pozornosť je v tomto roku 2014 obratená na výročie smrti Kráľa Svätopluka I. Veľkého. Panovník Impéria Veľkej Moravy a Slovenov, predkov dnešných Slovákov.

Jadro práce: Doba jeho vlády sa udáva do rokov 870 – 894 po Kr. Dátum narodenia Kráľa Svätopluka I. Veľkého nie je známy, ale bol už bádateľný v rokoch 861 – 862 po Kr., keď bol spolusignatárom žiadosti Kráľa Rastislava adresovanej Byzantskému cisárovi Michalovi III. Matica slovenská dňa 19. marca 2014 vyhlásila a otvorila “ Rok Kráľa Svätopluka I. Veľkého. V tomto jubilejnom roku si pripomíname 1120. výročie jeho smrti. Skutočnosť, že Svätopluk I. Veľký bol nepostrádateľným spojencom Svätej Stolicy, svedčí o jeho politickej, vojenskej a hospodárskej sile a moci v rámci jeho vlády. V súčasnosti sa opakujú slová ako “ Impérium Veľkej Moravy “, “ Svätopluk I. Veľký”. Svätoplukom pripojené rozsiahle územia k Veľkej Morave, oblasti s rôznou etnickou štruktúrou. Toto všetko naznačuje, že tá “Veľká Morava“ bola v skutku Impériom – Cisárstvom, v staroslovenčine Cárstvom, lebo spĺňala všetky predpoklady na to, aby sa Cisárstvom – Cárstvom volala. Kráľa Svätopluka I. Veľkého nikto nikde nenazýva cisárom alebo cárom Slovenov, pretože už aj to meno “ Kráľ “ zavádza mnohým historikom.

Záver: V tejto krátkej správe sa pokúsím načrtnúť, prečo je možné, že Kráľ Svätopluk I. Veľký bol v skutočnosti cisárom – cárom Veľkej Moravy a Slovenov. Imperátorovi sa jeho správny titul vo všetkých predošlých zdieľaniach na túto tému nepriznáva.

Kľúčové slová: Kráľ Svätopluk I. Veľký, Kijevské listy, Kódex z Vatikánu, Veľká Morava, Cisárstvo, Cisár – Cár.

SVĚTOPLUK I. THE GREAT, THE EMPEROR ?

Mikulas A. Halko

Abstract:

Introduction: In the year 2014 we remember the anniversary of the death of King Svatopluk I. the Great, the ruler of the Great Moravian Imperium and Slovene people, forefathers of the Slovaks.

Core of Work: His reign is projected during the years A.D. 870 – 894. His birthday is not known, but he was already “ visible “ in the year of A.D. 861 – 862 when he was

cosigning requests addressed to the Byzantine Emperor Michael III. The petition for Byzantine missionaries was initiated by King Rastislav. On March 19, 2014 Matica slovenska declared this year to be named “Year of the King Svatopluk I. the Great”. By doing so we are remembering the 1120 year anniversary of King Svatopluk death. King Svatopluk I. the Great was valuable as an ally of the Holy See at the time of his reign. King Svatopluk I. the Great had a good relation with the Pope and received from the Bishop of Rome respect in writing, which documents his political, military and economical invincibility. In contemporary literature we read often “Great Moravian Empire”, or “Svatopluk I. the Great, also annexation of number of various rather large ethnic and bordering localities. This supports the impression that “Great Moravia”, was in reality an Imperium. In contrary King Svatopluk I. the Great is not introduced as an Emperor – the Czar, perhaps because some historians question even his title as “King”.

Conclusion: In this writing I am attempting to outline reasons why it is possible that King Svatopluk I. the Great was truly an Emperor – Czar of Great Moravia and Slovenes by using the analysis of the Kievan Folia in glagolitic script, Vatican Kodex in cyrillic script. German and English texts also often referring to Great Moravia as an Empire. The ruler’s title “Emperor”, was omitted completely from all previous writings on the subject.

Keywords: King Svatopluk I. the Great, Kiev Folia, Vatican Kodex, Great Moravia, Imperium, Emperor – Czar.

Literatúra / References:

- [1] KLIMČÁK, M.: Ikona Krále Svätopluka Veľkeho.
- [2] The Kiev Missal – World digital library, Internet. V Hlaholike.
- [3] Subjakova, E.: Hlaholika posvätné dedičstvo Slovákov, OZ ZVT Bratislava 2010. ISBN 978-80-969918-4-6.
- [4] Kódex z Vatikánu . V Cyrilike, Internet.
- [5] HALKO, M.: K sviatku sv. Cyrila a Metoda. Slovenský Katolícky Sokol 2010, časopis, Passaic NJ. 6. feb. 2013, strana 19, 20.

Contact:

MUDr. Mikuláš A. Hal'ko, N.Y., USA, je členom redakčnej rady časopisu Zdravotníctvo a sociálna práca. e-mail nadmiki@yahoo.com

EOZINOFILNÉ OCHORENIA PŤÚC SPOJENÉ S PARAZITÁRNymi
INFEKCIAMI - LÖFFLEROV SYNDRÓM

Peter Juriš, ^{1,2} Adriána Dudlová ¹

¹ UPJŠ, Lekárska fakulta, Košice

² Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča, Prešov

Abstrakt

Úvod: Eozinofilné ochorenia pľúc predstavujú rôznorodú skupinu pľúcnych ochorení od banálnych po fatálne ochorenia. Charakteristickým znakom ochorenia sú zvýšené hladiny eozinofilov v krvi a tkanivách, prítomnosť pľúcnych eozinofilných infiltrátov zobrazených pomocou RTG snímok, respiračné príznaky ochorenia. Príčiny eozinofilného ochorenia pľúc sú rôzne. Jednou z nich sú parazitárne ochorenia, konkrétne helmintózne larválne migrácie *Ascaris lumbricoides*, *Strongyloides stercoralis*, *Ancylostoma duodenale*, *Toxocara canis* do pľúc, ktoré vyvolávajú Löfflerov syndróm, typ pľúcnej eozinofílie, charakteristický prechodnými pľúcnymi infiltrátmi a eozinofiliou v periférnej krvi. V našej štúdii sme zisťovali výskyt endoparazitóz u detí s pľúcnym ochorením v súvislosti s periférnou eozinofiliou.

Metodika a materiál: Celkovo bolo vyšetrených 193 vzoriek stolice u detí hospitalizovaných v Šrobárovom ústave tuberkulózy a respiračných chorôb v Dolnom Smokovci. Deti boli vo veku 1-16 rokov. Na vyšetrenie vzoriek stolice bola použitá ovoskopická koncentračná metóda vykonaná pomocou diagnostických setov *Paraprep L Concentrator*. Krvné séra pediatrických pacientov boli vyšetrené pomocou štandardných laboratórnych metód.

Výsledky: Na základe potvrdenia prítomnosti vývojových štádií endoparazitov bola zistená celková prevalencia endoparazitov P= 15,03%, z toho prevalencia helmintov bola P=6,22% a protozoí P= 8,80%. Najviac zastúpené druhy protozoí predstavovali *Cryptosporidium* sp. (P= 4,66%), helmintov *Ascaris lumbricoides* (P=3,11%). U pediatrických pacientov boli potvrdené zvýšené hodnoty IgE protilátok (N = 5/17 pacientov pozitívnych na protozoa, N = 6/12 pacientov pozitívnych na helminty), a zvýšené hodnoty Eo N = 6 / 17 pozitívnych pacientov na protozoa, N = 7/17 pacientov pozitívnych na helminty.

Záver: Prítomnosťou eozinofílie v periférnej krvi u pacientov s potvrdenou diagnózou tkanivových helmintóz (v našom prípade bola potvrdená prítomnosť *Ascaris lumbricoides* u 6 pacientov), protozoóz (potvrdená bola prítomnosť *Entamoeba* sp. u 2 pacientov) môžeme predpokladať prítomnosť eozinofilných infiltrátov v pľúcach (Löfflerov syndróm).

Kľúčové slová: eozinofília, endoparazitózy, deti

EOSINOPHILIC LUNG DISEASE ASSOCIATED WITH PARASITIC
INFECTION - LÖFFLER'S SYNDROME

Peter Juriš, CSc.^{1,2}, MVDr. Adriána Dudlová¹

^{1,2}UPJŠ, Faculty of Medicine, Košice

¹Institute of Social Sciences and Health bl. P. P. Gojdiča, Prešov

Abstract:

Introduction: Eosinophilic lung diseases represent a heterogeneous group of lung diseases from banal after fatal disease. A characteristic feature of the disease is the increased levels of eosinophils in the blood and tissues, the presence of pulmonary eosinophil infiltration by means of X-ray images of displayed, respiratory signs of disease. Eosinophilic lung disease causes are different. One of them is parasitic diseases, particularly helminth larval migration of *Ascaris lumbricoides*, *Strongyloides stercoralis*, *Ancylostoma duodenale*, *Toxocara canis* in the lungs which cause Löffler syndrome, type pulmonary eosinophilia, characteristic transient pulmonary infiltrates and eosinophilia in peripheral blood. In our study, we investigated the presence of endoparasitoses in children with pulmonary disease in connection with peripheral eosinophilia.

Methods and materials: Overall, we examined 193 samples of stool in children hospitalized in Srobar's Institute for Tuberculosis and respiratory diseases in Dolny Smokovec. Children were at age 1-16 years. On examination of stool samples was used ovoskopic, the concentration method performed using diagnostic sets *Paraprep L Concentrator*. The blood serum of pediatric patients have been examined by standard laboratory methods.

Results: Based on the confirmation of the presence of developmental stages of endoparasites was found overall prevalence of endoparasites $P = 15.03\%$, the prevalence of helminths was $P = 6.22\%$ and protozoa $P = 8.80\%$. The most representative species of protozoa was *Cryptosporidium sp.* ($P = 4.66\%$), helminths *Ascaris lumbricoides* ($P = 3.11\%$). In pediatric patients were confirmed increased levels of IgE antibody ($N = 5/17$ positive patients for protozoa, $N = 6/12$ positive patients for helminths), and increased levels of Eo ($N = 6/17$ positive patients for the protozoa, $N = 7/17$ positive patients for helminths).

Conclusion: The presence of eosinophils in patients with a confirmed diagnosis of tissue helminth (in our case was confirmed the presence of *Ascaris lumbricoides* in 6 patients), of

protozoa (confirmed the presence of *Entamoeba sp.* in 2 patients), we can assume the presence of eosinophilic infiltrates in the lungs (Löffler's syndrome).

Key words: eosinophilia, endoparasitoses, children.

Literatúra:

- [1] ADELMAN, D., C., CASALE, T., B., CORREN, J. 2002. Manual of Allergy and Immunology, Fourth Edition. Lippincott Williams & Wilkins, USA. 2002, ISBN 0-7817-3052-X, pp. 147-148.
- [2] GRAINGER, R., G., ALLISON, D., J. 2001. Grainger and Allison's diagnostic radiology, a textbook of medical imaging. Churchill Livingstone. 20001, ISBN:0443064326.
- [3] JEONG, Y., J., KIM, K., I., SEO, I., J. et al. 2007. Eosinophilic lung diseases: a clinical, radiologic, and pathologic overview. Radiographics. 27 (3): 617-37. doi:10.1148/rg.273065051 - Pubmed citation.

Kontaktná adresa:

MVDr. Adriána Dudlová, UPJŠ,
Lekárska fakulta,
Ústav verejného zdravotníctva,
Šrobárova 2, Košice,
mail: adriana.dudlova@gmail.com.

**SYNDRÓM SUCHÉHO OKA AKO CIVILIZAČNÉ OCHORENIE
A JEHO VPLYV NA INTENZITU ŽMURKANIA**

Furdová A.¹, Krčová I.¹, Horkovičová K.¹, Fogelton A.², Krásnik V.¹

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

². Ústav aplikovanej informatiky, Fakulta informatiky a informačných technológií,
Slovenská technická univerzita

Abstrakt

Úvod: Povrch oka je neustále zvlhčovaný pomocou slzného filmu, ktorý sa skladá z mucinóznej, lipidovej a vodnej zložky. Ak nastane porucha v jednej z týchto zložiek, môže to viesť k syndrómu suchého oka. Syndróm suchého oka je jedno z najfrekvencovanejších oftalmologických ochorení a trpí ním približne 15 – 17 % populácie. Slzný film v tomto ochorení zohráva dôležitú úlohu z dôvodu, že je prvým optickým rozhraním oka. Zabezpečuje lubrikáciu očného povrchu, ochraňuje rohovku, má antibakteriálny efekt, udržiava povrchovú homeostázu a zabezpečuje malé množstvo výživy pre rohovkový epitel.

Etiopatogenézu suchého oka môžeme rozdeliť podľa príčiny na lokálnu a celkovú. Do lokálnych príčin zaradujeme porušenie aferentnej reflexnej dráhy pri anestézii rohovky, abnormality povrchu spojovky a rohovky alebo chybnú funkciu mihalníc. Naopak do celkových príčin radíme psychosomatické spektrum, nosenie kontaktných šošoviek, hormonálne zmeny ako aj vedľajšie účinky liekov.

V súčasnosti, na rozdiel od iných ochorení, je možné diagnostikovať syndróm suchého oka veľmi rýchlo a pomerne lacno. K základným vyšetrovacím metódam patrí správne odobratie anamnézy, aspekcia, vyšetrenie predného segmentu oka štrbinovou lampou a z diagnostických testov Schirmerov test I a II, tear break-up time test (TBUT test).

Pacienti často udávajú pocit sucha, cudzieho telesa, pálenia a v pokročilom štádiu bolesť až fotofóbiu. Medzi objektívne prejavy zaradujeme poruchu mucínovej, vodnej alebo lipidovej zložky alebo poruchu postavenia a funkcie mihalníc. Liečba spočíva v prvom rade v odstránení vyvolávajúcich činiteľov. V prípade, že tento krok nie je dostačujúci, ako prvá voľba sa používa náhrada slz. Na trhu je viacero možností, prípadne sa môžu používať aj gélové prípravky. Ďalšou možnosťou je podávanie vlastného séra, ktoré výrazne zlepšuje príznaky, ale táto metóda je náročná. V treťom rade je možné chirurgické uzatvorenie slzných kanálikov, aby sme zabránili odtoku slz do spojovkového vaku.

Materiál a metodika: Súbor 40 pacientov vyšetrených na Klinike oftalmológie LFUK a UNB v Bratislave s diagnostikovaným syndrómom suchého oka. Pacienti boli vyšetrení okrem Schirmerovho testu a break-up time-u aj pomocou nahrávania na video, ktoré zaznamenávalo video počas 20 minút. Počas týchto 20 minút pacienti čítali text na počítači vždy v rovnakých podmienkach. Tento test sme použili na zistenie frekvencie žmurkania a výsledky sme hodnotili v 5., 10., 15. a 20. minúte.

Výsledky: Sledovali sme 40 pacientov v priebehu mesiaca august 2013, z toho bolo 15 mužov a 25 žien vo veku 22 - 68 rokov, priemerný vek 54 rokov. Výsledky merania u prvých probandov tejto štúdie ukazujú, že na ochorení sa nepodieľajú iba očné faktory, ale samozrejme aj podmienky, v ktorých pacient pracuje, žije, genetické či ekologické faktory, v neposlednom rade aj zdravotný stav samotného pacienta.

Záver: Toto ochorenie je multifaktoriálne a je natoľko závažné, že pokiaľ sa nelieči môže viesť k závažným komplikáciám až k strate zraku. Sociálny status a pracovné prostredie môže vo významnej miere ovplyvniť aj ľudí, ktorí sú už liečení alebo majú doteraz ešte nezistený syndróm "suchého oka".

Kľúčové slová: suché oko, mucínová, lipidová a vodná zložka, multifaktoriálne ochorenie

DRY EYE SYNDROME AS CIVILIZATION DISEASE AND ITS IMPACT ON THE INTENSITY BLINKING

Furdová A.¹, Krčová I.¹, Horkovičová K.¹, Fogelton A.², Krásnik V.¹

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

². Ústav aplikovanej informatiky, Fakulta informatiky a informačných technológií,
Slovenská technická univerzita

Abstract

Introduction: The surface of the eye is constantly moistened by the tear film, which consists of mucinous, lipid and water components. If there is a failure in one of them, this leads to dry eye. Dry eye syndrome is one of the most frequent ophthalmological diseases and 15-17% of the population suffers from this disease. The tear film in this condition plays an important role because it is the first optical interface of the eye. It provides lubrication of the eye surface,

protects the cornea, has an antibacterial effect, keeps the surface homeostasis and provides a small amount of nutrition to corneal epithelium.

Etiopathogenesis of dry eye can be divided according to local causes and overall. Local causes can include breach afferent reflex pathways during anesthesia corneal surface abnormalities of the conjunctiva and cornea surgery or malfunction. Contrary to the overall causes of psychosomatic conditions, wearing contact lenses, hormonal changes or medication side effects are important for this disease. Diagnosis of dry eye is unlike other diseases very well, quickly and inexpensively possible nowadays. The basic examination includes regular withdrawal history, aspection, slit-lamp examination and diagnostic tests, Schirmer test I and II, tear break-up time test (TBUT test).

Clinical manifestations are divided into subjective and objective. Patients often indicate dryness, foreign body sensation and pain in advanced stage as photophobia. The objective manifestations include mucin, water or lipid components or failure status and functions of eyelashes. The actual therapy consists primarily of removing the causative factors. In case that this step is not enough the first-used replacement are artificial tears. On the market there are several possibilities, or may be used as gel preparations. Another option is to self-administration of serum, which significantly improves the symptoms, but this method is difficult. Thirdly, it is possible surgical closure of the lacrimal duct, in order to prevent outflow of tears in the conjunctival sac.

Material and methods: In August 2013 we examined 40 patients at the Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine and University Hospital in Bratislava diagnosed with dry eye syndrome. Patients were examined in addition to the Schirmer test and break-up-time test and also video shoot for 20 minutes. During those 20 minutes, patients read the text on the computer under the same conditions. This test was used to determine the frequency of blinking and the results were evaluated at 5, 10, 15 and 20 minutes.

Results: We followed 40 patients during the month of August 2013, of which 15 were men and 25 women aged 22-68 years, mean age 54 years. Measurement results for the first subjects of this study indicate that the disease is entirely made out of eye factors, but also from the conditions in which the patient works, lives, genetic or environmental factors, not least the health of the patient.

Conclusion: This disease is multifactorial and is so serious that untreated can lead to serious complications to vision loss. Social status and work environment can significantly affect the people who are already receiving or have as yet undetected syndrome "dry eye".

Key words: dry eye syndrome, mucinous, lipid and water components, multifactorial disease

Literatúra / References:

1. Cologne, M.: The treatment of dry eye. Surv Ophthalmol. 2001 (Suppl.), str. 227-239
2. Kuchynka, P. a kol.: Oční lékařství, Grada Publishing, 2007, s. 768
3. Černák A., Černák M.: Suché oko. Dostupné na internete
http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=2880, cit.27.9.2013
4. Černák A., Černák M.: Suché oko. Dostupné na internete
http://www.viapractica.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3875&magazine_id=1,
cit.27.9.2013

Kontakt / Contact address:

Doc. MUDr. Furdová Alena, PhD., MPH

Klinika oftalmologie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov, Ružinovská 6

826 06 Bratislava

tel.: +421 2 48234 kl.583

e-mail: alikafurdova@gmail.com

**PRÍČINY ZRAKOVÉHO POSTIHNUTIA A SLEPOTY U DIABETIKOV
VO SVETE A NA SLOVENSKU**

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

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, n.o., Bratislava

Abstrakt

Úvod: Zisťovanie príčin slepoty globálne a vybraného regiónu podľa podkladov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO). Zaradenie ochorení oka podľa v súčasnosti platnej Medzinárodnej klasifikácie chorôb verzia 10. Prehľad podľa publikovaných údajov od r. 2000. Hlavné ciele eradikácie slepoty do r. 2020.

Materiál a metodika: Z dostupných údajov hodnotenie percenta výskytu slepoty v sledovanom regióne. U krajín bez údajov o zrakovom postihnutí sa odhadujú počty postihnutí podľa metódy, ktorá berie do úvahy ekonomické postavenie krajiny.

Výsledky: Podľa údajov WHO ankety z 39 krajín sa spracovali údaje, ktoré zodpovedali kritériám pre zaradenie do štúdie. Globálne, počet zrakovu postihnutých všetkých vekových kategórií sa odhaduje na 285 miliónov, z ktorých 39 miliónov je zaradených do stupňa slepoty. Ľudia 50 rokov a starší predstavujú od 65% do 82% zrakovu postihnutých a nevidiacich. Medzi hlavné príčiny zrakového postihnutia patria nekorigované refrakčné chyby a katarakta. Hlavnou príčinou slepoty je katarakta (51%), ktorú je možné v prípade dostupnosti zdravotníckej starostlivosti úspešne chirurgicky riešiť.

Výskyt diabetu narastá veľmi rýchlo a nadobúda doslova rozmery epidémie. Zatiaľ čo v roku 1985 bolo vo svete evidovaných asi 30 miliónov diabetikov, v roku 2002 ich počet už narástol na 180 miliónov a ak sa tento trend nepodarí spomaliť, v roku 2025 sa predpokladá, že počet evidovaných diabetikov presiahne 300 miliónov.

Na Slovensku pribudne každoročne asi 7-9 tisíc nových diabetikov a na konci roka 2007 ich počet presiahol 324 tisíc. Keďže u ďalšej tretiny možno ochorenie predpokladať v zatiaľ nepoznanej forme, je reálny predpoklad, že celkový počet diabetikov na Slovensku už dnes presahuje 350 000. Na liečbu cukrovky sa vo väčšine krajín každoročne vynaloží asi 6-8 % a na liečbu vrátane komplikácií až 15-17 % z celkových nákladov na zdravotníctvo.

Záver: Práca sa zaoberá príčinami zrakového postihnutia v regiónoch a možnosťami ich predchádzania a riešenia. U pacientov s cukrovkou je najčastejšou príčinou slepoty diabetická retinopatia.

Kľúčové slová: slepota, cukrovka, diabetická retinopatia

CAUSES OF BLINDNESS IN DIABETICS IN THE WORLD AND IN SLOVAKIA

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

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, n.o., Bratislava

Abstract

Introduction: Causes of blindness globally and selected region according to World Health Organisation (WHO). Classification of diseases of the eye, in the current version of the International Classification of Diseases 10th Overview according to data published since 2000. The aim is to eradicate blindness up to 2020.

Material and methods: Evaluation of the available data - percentage of blindness in the monitored region. For countries without data visually impaired estimated numbers affected by the method, which takes into account the economic status of the country.

Results: According to survey results from 39 countries were processed data to meet the criteria for inclusion in the study. Globally, the number of people with visual loss are estimated at 285 million, of which 39 million are enrolled in degree of blindness. People in age over 50 years and older represent from 65% to 82% of people with visual loss and blindness. The main causes of visual impairment are uncorrected refractive errors and cataracts. The main reason of blindness is cataract, over 51%, which can be surgically successfully treated in the case of health care availability.

Incidence of diabetes is growing very rapidly and becomes virtually epidemic proportions. While in 1985 there were in the world were about 30 million diabetic patients, in 2002, the number has increased to 180 million, and in 2025 it is expected that the number of registered diabetics will exceed 300 million.

In Slovakia we register each year about 7 to 9,000 new diabetics and at the end of 2007 their number exceeded 324,000. In one third of diabetic inhabitants the disease is not registered and the estimated number today exceeds 350 thousands in Slovakia. For the treatment of diabetes in most countries annually is spend about 6-8% of the total cost of health care and the treatment of complications, including up to a 15 17% of the total cost of health care.

Conclusion: The paper deals with the causes of visual impairment in the region and possibilities of their prevention and resolution. Diabetic retinopathy is the most serious case of blindness in diabetic patients.

Key words: blindness, diabetes, diabetic retinopathy

Literatúra / References:

1. RESNIKOFF S, PASCOLINI D, MARIOTTI SP, et al. Global magnitude of visual impairment caused by uncorrected refraction errors in 2004. Bull WHO 2008;86:63e70.
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: the 2008 Revision (advance Excel tables). New York: United Nations, 2009.
3. United Nations Development Programme. Human Development Report. 2009. <http://hdr.undp.org/hdr2009> (accessed 1 Mar 2010).
4. World Health Organization. About WHO. WHO regional offices, 2010. <http://www.who.int/about/regions/en/index.html> (accessed Jun 2010)
5. World Health Organization. Programs and projects. Library and information network for knowledge. Databases, 2010. <http://www.who.int/library/databases/en> (accessed Jun 2010).

Kontakt / Contact Address:

Doc. MUDr. Furdová Alena, PhD., MPH

Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty UK a Univerzitná nemocnica Ružinov

Ružinovská 6 826 06 Bratislava, Slovakia

tel.: +421 2 48234 kl.583

e-mail: alikafurdova@gmail.com

BEFENEFITY A ÚSKALIA JEDNODŇOVEJ CHIRURGIE

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

Oddelenie plastickej chirurgie, Ústav lekárskej kozmetiky, Bratislava

Abstrakt

Úvod: Jednodňová chirurgia v posledných rokoch zaznamenáva výrazný rozvoj a to nielen čo sa týka počtu diagnostických a operačných výkonov ale i v rozsahu diagnóz, ktoré sa v jednodňovom režime dajú realizovať.

Jadro: Autori na základe viac ako 10 ročných skúsenosti porovnávajú počet i spektrum operačných výkonov v odbore chirurgia a plastická chirurgia na ich pracovisku za uvedené obdobie. Taktiež sa zameriavajú na porovnanie aktuálnych trendov v zahraničí a u nás a podmienok, ktoré by pracoviská mali splňať.

Nie menej dôležitou otázkou sú potenciálne riziká, ktoré je potrebné primárne filtrovať. Prehľadne mapujú rozvoj jednodňovej chirurgie od jej začiatkov po súčasnosť.

Záver: Autori záverom na základe svojich skúsenosti dokumentujú zmeny a posun vo vnímaní jednodňovej chirurgie za posledných 10 rokov a sumarizujú skutočné benefity pre pacienta a spoločnosť, ktoré sú nesporné.

Kľúčové slová: jednodňová chirurgia, plastická chirurgia, historia jednodňovej chirurgie

BENEFITS AND PITFALLS OF DAY SURGERY

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

Department of Plastic Surgery, ULK, Bratislava

Abstract

Introduction: In recent years, there has been seen a significant development in day surgery not only in terms of the number of diagnostic and surgical procedures but also in the range of diagnoses, which could be realized in one day mode.

Core: According to over 10 years of experiences, the authors are comparing the number and variety of surgical procedures in the field of surgery and plastic surgery at their workplace for a given period of time. Moreover, they are focusing on comparison of current trends abroad and in our country as well as on the conditions which departments should fulfill.

Not less important issues are the potential risks, which need to be primary filter. They also clearly map the developments of day surgery from the beginning until the current day.

Conclusion: Finally, the authors based on their own experiences, document changes and progress of day surgery from the perception view for last years. Further, they summarize real benefits for patients and society, which are undisputed.

Key words: one day surgery, plastic surgery, history of day surgery.

Literature / References:

- [1] STANISLAV CZUDEK a kol.: Jednodenní chirurgie (one day surgery), Grada, 2009
- [2] Group of Authors: Management ve zdravotnictví, (Health Management), Computer press, 2003
- [3] DUŠAN GUBA: Chirurgia ruky v jednodňovom režime (Hand surgery in one day mode). Thesis, 2009
- [4] Policy Brief: Day surgery- WHO/Europe in: [www.euro.who.int. _data/pdf/assts.int.](http://www.euro.who.int/_data/pdf/assts.int.) , 2010

Contact:

e-mail: d.guba@ulk.sk

e-mail: d.guba@nextra.sk

STOSOWANIE ŚRODKÓW ANTYKONCEPCYJNYCH W ŚWIETLE
PRZEPISÓW PRAWA KANONICZNEGO

Monika GWÓŹDŹ

Wydział Teologiczny Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

Abstrakt

Wstęp: Kościół katolicki, nauczający iż „stosunek małżeński z najgłębszej swojej istoty, łącząc najściślejszą więź męża i żonę, jednocześnie czyni ich zdolnymi do zrodzenia nowego życia, zgodnie z prawami zawartymi w samej naturze mężczyzny i kobiety“ (Paweł VI, Encyklika *Humanae vitae*, n. 12), sprzeciwia się stosowaniu tak zwanych środków antykoncepcyjnych. Stosowanie wymienionych środków zarówno mechanicznych jak i chemicznych, narusza bowiem przynajmniej jeden z tych istotnych elementów stosunku małżeńskiego, którymi są wymienione już: jedność i rodzicielstwo.

Metody: Zaproponowany temat opracowano według zasad metody analitycznej. W czasie analizy uwzględniono nauczanie Kościoła katolickiego na temat stosowania środków antykoncepcyjnych oraz możliwych efektów takiego działania w postaci zabójstwa nienarodzonego dziecka.

Wnioski: Kodeks Prawa Kanonicznego z 1983 roku nie podejmuje wprost zagadnienia stosowania poszczególnych środków antykoncepcyjnych. Temat ten jednak staje się aktualny zarówno w czasie analizy kanonów księgi IV, tj. uświęcającego zadania Kościoła, gdzie normowane są zagadnienia dotyczące sakramentu małżeństwa, jak i w księdze VI poświęconej sankcjom w Kościele, gdzie w kan. 1398 zapisano, że ten „kto powoduje przerwanie ciąży, po zaistnieniu skutku, podlega ekskomunice wiążącej mocą samego prawa”.

Słowa kluczowe: środki antykoncepcyjne, aborcja, prawo kanoniczne, ekskomunika

THE USE OF CONTRACEPTIVES IN LIGHT OF THE
PROVISIONS OF CANON LAW

Monika GWÓŹDŹ

Theological Faculty of the University of Silesia in Katowice

Abstraction

Introduction: By teaching that "the conjugal act, while most closely uniting husband and wife, capacitates them for the generation of new lives, according to laws inscribed in the very

being of man and of woman." (Paul VI, Encyclical *Humanae Vitae*, no. 12), the Catholic Church stands in opposition to use of the so-called contraceptives. The use of these measures, both mechanical and chemical, affects at least one of the essential elements of the marital relationship, which are the already mentioned: unity and parenthood.

Methods: The proposed thesis was developed according to the principles of the analytical method. The analysis takes into account teaching of the Catholic Church on the use of contraceptives and the possible result of such activities in the form of a murder of an unborn child.

Conclusions: The Canon Law of 1983 does not explicitly deal with the issue of using various contraceptives. This subject, however, comes to light in the course of analysis of Volume IV of the Canon Law, i.e. the sanctifying mission of the Church, which discusses the issues concerning the sacrament of marriage, as well as Volume VI devoted to Church sanctions, where in can. 1398 it is explicitly stated that a person who procures a completed abortion incurs a *latae sententiae* (automatic) excommunication.

Keywords: contraception, abortion, canon law, excommunication

Literature / Bibliography:

- [1] Kodeks Prawa Kanonicznego, promulgowany przez papieża Jana Pawła II konstytucją apostolską *Sacrae disciplinae leges*, 1983.
- [2] Kodeks Prawa Kanonicznego. Komentarz. Edycja polska na podstawie wydania hiszpańskiego, red. P. Majer, Kraków 2011.
- [3] PAWEŁ VI, Encyklika *Humanae vitae*, 1968.
- [4] SZTAFROWSKI E., Podręcznik prawa kanonicznego, Warszawa 1986.

Kontakt / Contact

stanowisko: asystentka doktorantka w Zakładzie Prawa Kanonicznego
(assistant, student of a doctoral seminar in the Canon Law Institution)

E-mail: monika.gwozdz@us.edu.pl

NOVODOBÁ ROLA SESTRY: SESTRA S POKROČILOU PRAXOU

Grešš Halász B., Tkáčová I.

VŠ ZaSP sv. Alžbety, n.o., Bratislava

Abstrakt

Úvod: Snahou mnohých krajín sveta je zlepšovať a skvalitňovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Aby sa toto mohlo uskutočňovať, nevyhnutnou súčasťou je okrem materiálno-technického vybavenia aj personálne zabezpečenie a jeho efektívne využívanie. Jedným z možností zefektívnenia zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti je implementácia role sestry ako praktičky- sestry s pokročilou praxou- do systému zdravotníckych služieb.

Jadro: Pokročilá prax sestier je známy pojem v mnohých štátoch sveta. Ako stupeň vykonávaného povolania sa prvýkrát formovala v USA od polovice 20. storočia (1, 3) s cieľom pomôcť optimalizovať narastajúce náklady na zdravotnú starostlivosť, zvyšovať počet zdravotníckych profesionálov a predchádzať neefektívnej distribúcii zdrojov (3). Podobná situácia nastáva aj v 21. storočí. Za predpokladu pretrvávania tohto stavu sa bude v najbližších dvadsať rokov situácia zhoršovať (2). Jedným z riešení je implementácia role sestry s pokročilou praxou do systému zdravotníckych služieb. Mnohé zahraničné štúdie potvrdili optimalizáciu nákladov, redukcii čakacej doby, ako aj spokojnosť pacientov/klientov s poskytovanými službami (3). Ide tu do istej miery o prechod niektorých kompetencií z lekárov na sestry (5). Predpoklady pre túto rolu sestry je vysoký stupeň vedomostnej a praktickej spôsobilosti a vysokoškolské vzdelanie (1, 3, 4). Tieto sestry pracujú ako špecialistky alebo všeobecné praktičky nezávisle a/alebo v spolupráci s lekárom (3, 4). Sú súčasťou multidisciplinárnych tímov a podieľajú sa na vedeckej a edukačnej činnosti (4). Uplatnenie tejto role je v primárnej až kvartérnej zdravotnej starostlivosti v ústavných/akútnych zariadeniach ako aj v komunite na základe praxe založenej na dôkazoch (5).

Na Slovensku rola sestry s pokročilou praxou zatiaľ nie je zadefinovaná. Slovenské sestry sú vysokoškolsky vzdelávané, no vzhľadom na nejasnosti v kompetenciách vzniká určitá nerovnováha, nejasnosti, konflikt, nevyužitie kapacít, nedostatočná efektivita a v neposlednom rade zvýšené náklady na starostlivosť. Je nutné spomenúť aj možné ohrozenie bezpečnosti pacienta/klienta a v neposlednom rade riziko neúmyselného poškodenia pacienta/klienta.

Záver: Rola sestry s pokročilou praxou má uplatnenie v mnohých krajinách sveta a prináša pozitívne výsledky v oblasti efektivity prerozdelenia a využívania zdrojov vynakladané na

zdravotnú starostlivosť. Zahraničné štúdie preukazujú pozitívne výsledky využívania tejto role sestry v rámci skvalitňovania, dostupnosti a efektívnosti starostlivosti, ako aj humanizácie ošetrovateľskej starostlivosti. Napriek dobrej vzdelanostnej úrovni a bohatým praktickým skúsenostiam túto rolu sestry na Slovensku zadefinovanú nemáme. Vysokoškolsky vzdelané sestry sa neodlišujú svojimi kompetenciami od ostatných sestier. Je potrebné uskutočniť výskumy a prieskumy týkajúce sa tejto témy aj u nás na Slovensku, východiská publikovať, a v prípade pozitívnych výsledkov implementovať do praxe.

Kľúčové slová: Rola sestry. Pokročilá prax sestry. Sestra praktik.

THE MODERN ROLE OF NURSES: ADVANCED NURSE PRACTICIONER

Grešš Halász B., Tkáčová Ľ.

VŠZaSP sv. Alžbety Bratislava

Abstract

Introduction: Many countries of the world aim to improve and enhance the delivery of healthcare. This includes not only material and technical equipment but also staffing and its effective use. One of the possibilities of streamlining medical and nursing care is to implement the practitioner role of nurses- advanced nurse practitioner into healthcare services.

Main body: Advanced nurse practitioner is a well- known term in many countries around the world. Advanced practice of nurses as an implemented level of profession was first formed in the mid-20th century in the USA (1, 3) with a vision to optimize the rising costs of healthcare, to increase the number of healthcare professionals and to avoid inefficient distribution of resources (3). Similar situation has occurred in the 21st century. If this trend continues, it will markedly worsen this situation in the next twenty years (2). An option is to implement the role of advanced nurse practice into the system of healthcare services. Many studies have shown optimized costs, reduced waiting times as well as increased patients'/clients' satisfaction (3). To some extent, this is a transfer of certain competencies and responsibilities from doctors to nurses (5). Requirements for the role are high degree of knowledge, practical competence and university education (1, 3, 4). These nurses work as specialists or general practitioners independently and/or in collaboration with a physician (3, 4). They are an important part of multidisciplinary teams and are involved in scientific and educational activities (4). The scope of this role is based in primary to quaternary healthcare both in residential/acute settings as well as in the community on bases of evidence- based practice (5).

In Slovakia, the role of advanced nurse practice is not defined yet. Slovak nurses are university educated, but giving the lack of clarity in competencies and responsibilities cause imbalance, confusion, conflict, idle capacities, lack of efficiency, which also has an impact on increased costs. It is also important to mention the potential threat to patients'/clients' safety and the risk of an inadvertent damage to patients/clients.

Conclusion: The role of advanced nurse practice has been applied in many countries around the world and brings positive results in terms of efficiency and resource reallocation spent on healthcare. Studies show positive results using role of advanced nurse practice within the improvement, availability and efficiency of care as well as humanization of nursing care. Despite the adequate level of education and extensive practical experience this role has not been defined in Slovakia. In regards of the scope of practice, university- educated nurses do not differ from other nurses. It is necessary to carry out research in Slovakia related to this topic, publish results, and in case of positive results to implement them into the practice.

Keywords: Role of nurses. Advanced nurse practice. Nurse practitioner.

References:

- (1) DELAMAIRE M- L., LAFORTUNE G. Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries [online]. OECD Health Working Paper No. 54. [Paris (France)]: Head of Publications Service OECD, Jul. 2010 [cit. 2014-29-09] Available on internet:
<<http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp%282010%295&doclanguage=en>>.
- (2) OECD Health at a Glance 2013: OECD Indicators [online]. OECD Publishing, 2013 [cit. 2014-29-09] Available on internet: <<http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>>. ISSN 1999-1312.
- (3) HAMRIC A.B., HANSON Ch. B., TRACY M. F., O'GRADY E. T. Advanced Practice Nursing: The Integrative Approach, 5th edn., Missouri: Elsevier Health Sciences, 2014. 726 s. ISBN: 978-1- 4557- 3980- 6
- (4) ICN. Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse: Definition and Characteristics [online]. ICN Nursing Matters Fact Sheet. [Geneva (Switzerland)]: ICN, 2009 [cit. 2014-29-09] Available on internet:
<http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/1b_FS-NP_APN.pdf>.
- (5) TKÁČOVÁ L., 2013. Sociálny status sestier na Zemplíne v kontexte migrácie za prácou do zahraničia: dizertačná práca. Trnava: FZaPS TU, 2013, 177s.

Contact:

E-mail: <beahalasz@yahoo.com>

DUCHOVNÉ DOPREVÁDZANIE ZOMIERAJÚCICH PACIENTOV

František Hanobik

VŠZ a SP sv. Alžbety, n. o., v Bratislave, Detašované pracovisko

Kráľovnej Pokoja z Medžugorja v Bardejove

Abstrakt

Úvod: Zomieranie - väčšina z nás sa s týmto pojmom už stretla. Najväčší šok pravdepodobne spôsobí informácia, keď sa niečo nepríjemné stane s niekým z našich najbližších alebo dokonca u nás samotných. Lekári - rozhodnú o optimálnom liečebnom postupe, zvyčajne nasleduje intenzívna liečba, a hodiny premýšľania o chorobe, živote, večnosti ...

Jadro: Choroba a následné umieranie, nám zväčša pripadá ako úder osudu, ktorý iba berie – životné istoty, prácu, kúsok nášho tela, vlasy... Ale keď sa nad tým zamyslíme, zistíme, že nám môže aj niečo dať – príležitosť zastaviť sa, preskúmať a možno aj zmeniť svoj život, hľadať a objavovať pravé hodnoty v sebe i v ľuďoch okolo nás, uvedomiť si, čo je pre nás najdôležitejšie, nájsť zmysel a radosť zo života.... Situácia sa však vždy zmení, keď zrazu táto choroba prenikne medzi nás, medzi našich rodinných príslušníkov a blízkych známych. U ľudí v poslednej fáze života sa dostáva do popredia aj náboženská otázka. Je dôležité viesť s trpiacim otvorený rozhovor, lebo ten chce a potrebuje zažívať blízkosť milujúceho človeka. Nevyriešené otázky z prežitého života, môžu viesť k rozrušeniu a aj k utrpeniu. Je potrebné pomôcť pacientom k zmierneniu a rozriešeniu vzťahov.... Potreby trpiacich by mali byť uspokojované v čo najväčšom rozsahu a tak predpokladom ich uspokojenia je predovšetkým ich poznanie. Pri zomierajúcich je dôležitá práca celého paliatívneho tímu, ktorý spolupracuje práve na ich identifikácii. Kontakt s duchovným by mal byť prioritným cieľom. Zvyčajne je kňaz podporou pre umierajúceho klienta a jeho blízkych.

Záver: V príspevku sme chceli poukázať na súčasnú spoločnosť, ktorá si postupne začína zvykať na to, že o všetkých problémoch, ktoré so zomieraním nejako súvisia, máme hovoriť otvorene. Pomôže to nielen zomierajúcim, ale aj tým ktorí ešte nemajú zdravotné problémy a ťažkosti, alebo o tom, že ich už majú, ešte nehovoria. Aj v našom okolí žije mnoho ľudí, ktorí boli alebo sú poznamenaní vážnou chorobou. O mnohých, hoci žijú v tesnej blízkosti, ani nevieme, alebo nás to jednoducho nezaujíma. Niekedy chceme ospravedlniť svoj nezáujem tým, že máme dosť svojich starostí, ktoré nám bránia venovať sa problémom iných.

RELIGIOUS ESCORTING DYING PATIENTS

Frantisek Hanobik

VŠZ and SP St. SP. Elizabeth, Branch of the Queen of Peace of Medjugorje in Bardejov

Abstract

Introduction: Dying - most of us with this concept already met. The biggest shock is likely to cause information when something unpleasant happens to someone from our next or even in ourselves. Doctors - decide on the optimal therapies, usually followed by intensive treatment, and hours thinking about the disease, life, eternity....

Core: Sickness and subsequent death, we usually feels like a stroke of fate, which only takes - life assurance work, a piece of our body hair... But when you think about it, we find that we can also give something - an opportunity to stop, examine and possibly change your life, seek and discover the true value in themselves and the people around us realize what is most important for us to find meaning and joy of life.... However, the situation always change when suddenly the disease penetrate between us, between our family members and close friends. The people in the last phase of life has come to the fore the religious question. It is important to have an open conversation with suffering, because the needs and wants experiencing closeness loving man. Unresolved issues of survival of life can lead to distress and even to suffering. It should help patients to alleviate the resolution of a relationship.... Need suffering should be satisfied to the extent possible and as a prerequisite to meet them is mainly their knowledge. When dying is important work around the palliative team that works just for their identification. Contact with the spiritual should be a priority objective. Typically, the priest support for dying clients and their loved ones.

Conclusion: In this paper we would like to point out the current company that is starting to get used to the fact that all problems that are somehow related to dying, we have to talk openly. This will help not only dying, but also to those who still do not have health problems and difficulties, or that they already have, still do not speak. Even in our neighborhood there are many people who have been or are marked by serious illness. For many, though they live in close proximity, we do not know, or we simply do not care. Sometimes we want to justify their lack of interest that we have enough of their worries that prevent us to address the problems of others.

Literature:

- [1] BALOGOVA, B. 2005. Seniors. 2nd ed. Presov: Akcent Print, 2005. 158 p. ISBN 80-969274-9-3.
- [2] DOBRIKOVA-PORUBCANOVA, P. 2005. Incurable at present. 1st ed. Trnava Society of St. Adalbert, 2005. 280 p. ISBN 80-7162-581-7.
- [3] HANOBIK, F. 2012. Caring for the terminally ill. 1st ed. Bratislava: Institute of Health and Social Sciences Vol. Elizabeth, 2012, 64 p. ISBN 978-80-8132-063-7.
- [4] HANOBIK, F. and team of authors. People in the terminal stage of the disease in the context of social counseling and spiritual accompaniment. In: Current perspectives on social counseling. Chelm: State Wyższa Szkoła Zawodowa in Chelmno. 2011. p. 66-96. ISBN 978-83-61149-37-8.
- [5] MATOUSEK, O. - KOLACKOVA, J. - KODYMOVA, P. 2005. The social work practice. Prague: Portal, 2005. 351 p. ISBN 80-7367-002-X.

Kontakt na autora / Contact address:

prof. PhDr. František Hanobik, PhD.,

Mičkova 38, 085 01 Bardejov,

e-mail: hanobikf@stonline.sk

Social worker in palliative care

VŠZ and SP St. SP. Elizabeth, Branch of the Queen of Peace of Medjugorje in Bardejov

DOBROVOLNÍCTVO V KONTEXTE POMÁHAJÚCICH PROFESIÍ

¹Hudáková, P., ²Zajacová, K.

¹Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva,

²Dom sv. Jozefa, Prešov

Abstrakt

Úvod: Dobrovoľníctvo patrí do spoločnosti už stáročia. O význame fenoménu dobrovoľníctva nás presvedča i fakt, že formy, druhy a najmä spoločenské miesto a kontext, ktorý v spoločnosti dobrovoľníctvo zastáva, sa prirodzene vyvíja a mení. V súčasnosti zastáva dobrovoľníctvo v spoločnosti nezastupiteľnú úlohu. Ide o jav, ktorý je pre spoločnosť veľmi prínosný. Tam, kde vychádzame nad rámec zákonom predpísaných povinností začíname byť dobrovoľníkmi. Až v tomto priestore konaním dokazujeme, že chceme dosiahnuť viac dobra než by bolo umožnené dosiahnuť len striktným uplatňovaním zákona a plnením povinností.

Jadro: Dobrovoľníctvo má veľa prínosov. Tieto prínosy možno vnímať na viacerých úrovniach: z pohľadu dobrovoľníkov, z pohľadu organizácie, ktorá dobrovoľníkov potrebuje, z pohľadu prijímateľov pomoci, ako aj prínosov pre spoločnosť. V súčasnej dobe relativizácie hodnôt môžu slúžiť dobrovoľníci ako vzor pre mladých ľudí, ktorí si vytvárajú svoj vlastný rebríček hodnôt. Dobrovoľníci môžu slúžiť ako pozitívne príklady pre tých, čo strácajú orientáciu v hodnotách pod vplyvom médií a súčasne aj ako výčitka či výzva voči ľahostajnosti človeka voči skutočným hodnotám. Dobrovoľníci sú najprirodzenejším príkladom aktívneho postoja človeka voči svojmu okoliu, sú príkladom aktívneho občianskeho prístupu, ktorý je základným kameňom demokracie a jej nádejou do budúcnosti.

Dobrovoľníctvo zahŕňa formálne (alebo tiež organizované, manažované) a neformálne (neorganizované, nemanžované) dobrovoľnícke aktivity. Najprirodzenejšie dobrovoľníctvo je práve neformálne dobrovoľníctvo. Ide o vzájomnú pomoc medzi ľuďmi, nikým neorganizovanú, ktorá vychádza z momentálnych potrieb a požiadaviek. Formálne dobrovoľníctvo sa vzťahuje na dobrovoľnícke aktivity vykonávané v rámci alebo prostredníctvom rôznorodých organizácií.

Záver: Dobrovoľníci vo svojej práci nachádzajú vhodné využitie svojho voľného času. Dobrovoľníctvo poskytuje dobrovoľníkovi možnosť získať nové zručnosti alebo

rozvíjať doterajšie, učiť sa tímovej práci. Dobrovoľníctvo im dáva dobrý pocit zo zmysluplnej práce v prospech iných a pomáha nachádzať zmysel života a naplnenie života, odstraňovať a prekonávať pocit osamelosti, prináša so sebou príležitosť stretávať sa a pracovať s ľuďmi.

VOLUNTARISM IN THE CONTEXT OF HELPING PROFESSIONS

¹ Hudáková, P., ² Zajacová, K.

¹ Catholic University in Ruzomberok, Faculty of Health

² Dom sv. Jozefa, Prešov

Abstract

Introduction: Voluntarism belongs to society for centuries. Thereas on of the importance of the phenomenon of voluntarism is the fact, that forms, sorts and particularly the social position and context it has in society, naturally develops and changes. At present, voluntarism has an irreplaceable position in society. This phenomenon is very contributive for society. If we gobeyond the frame of obligations prescribed by law, we be come volunteers. There we can prove that we want to achieve more goodness that can be reached by strict implementation of the law and fulfillment of obligations.

Core: Voluntarism has many contributions. These contributions can be perceived at differen tlevels: from the view of volunteers, from the view of the organization which needs volunteers, from the view of those who receive the aid, and also as a contribution for the society. At the present time of relativism of values, volunteers can serve as a model for young people, who create their own scale of values. Volunteers can serve as positive examples for those, who lose the orientation in values under the influence of media, and at the same time as a reproach or challenge against the indifference of a man towards true values. Volunteers are the most natural example of an active position of a man towards his surroundings. They are the example of active civic approach, which is the basic stone of democracy and its hope for the future. Voluntarism includes formal (or also organized, managed) and in formal (not organized, unmanaged) voluntary activities. The most natural voluntarism is informal voluntarism. That is a mutual aid between people, not organized, which comes out of momentary needs and requirements. Formal voluntarism relates to voluntary activities implemented within or through various organizations.

Conclusion: In their work, volunteer find suitable use of their free time. Voluntarism provides the ability to achieve new skills or develop present skills, to learn team work. Voluntarism gives them a good feeling of meaning fulwork for others, it helps to find the sense and fulfillment of life, to remove and overcome the feeling of loneliness, it brings the opportunity to meet people and to work with them.

Literatúra / Bibliography:

- [1] BYOCK, I.: *Dobré umírání*. Praha : Cesta domů, Vyšehrad, 1997. 325 s. ISBN 80-7021-797-9.
- [2] DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P.: *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti. Význam paliatívnej starostlivosti*. Trnava : SSV, 2005. 280s. ISBN 80-7162-581-7.
- [3] FAGGIONI, M. P.: *Život v našich rukách*. Levoča : MTM, 2007. 331s. ISBN 978-80-89170-25-8.
- [4] KÚBLER-ROSSOVÁ, E.: *Otázky a odpovedi o umírání a smrti*. Praha : Tvorba, 1995. 150s. ISBN 80-85878-12-7.

Kontakt:

PhDr. Paulína Hudáková, PhD.
Katolícka univerzita v Ružomberku
Fakulta zdravotníctva
Nám. A. Hlinku 48
034 01 Ružomberok
email: paulina.hudakova@ku.sk

PREVENCE ŠÍŘENÍ HIV/AIDS VE VYBRANÝCH KOMUNITÁCH

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

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

Abstrakt

Úvod: V roce 2012 bylo hlášeno v Evropské unii a Evropském hospodářském prostoru více než 29 000 nových případů infekce způsobené virem lidského selhání imunity[1], který lze dnes sice efektivně léčit, ale dosud neexistuje žádný specifický lék ani preventivní očkování proti tomuto onemocnění jako takovému. Politika EU a stejně tak i České republiky se proto zaměřuje na prevenci tohoto onemocnění a na podporu lidí žijících s HIV/AIDS.

Jádro: V České republice bylo k 30. 6. 2014 evidováno celkem 2637 HIV pozitivních osob, z toho 452 ve stádiu rozvinutého AIDS.[2] Politika České republiky stejně jako politika Evropské unie usiluje o zvýšení dostupnosti prevence, léčby, péče a podpory o HIV pozitivní a osoby s AIDS a opatření cíleně zaměřuje zejména na přistěhovalce ze zemí s vysokým výskytem HIV a na nejohroženější skupiny obyvatel, mezi něž patří osoby s rizikovým sexuálním chováním a mládež. Dosáhnout poklesu počtu nově infikovaných osob a snížení morbidit a mortality v souvislosti s HIV se může podařit usnadněním přístupu k testování a poskytování služeb v oblasti prevence. Aktivita vládních i nevládních organizací finančně podporované Ministerstvem zdravotnictví se zaměřují na to, aby neinfikovaným osobám, u nichž je vysoké riziko nákazy virem HIV, pomáhaly vyhnout se nákaze. Ministerstvo zdravotnictví dlouhodobě finančně podporuje činnost vládních a nevládních organizací, které zajišťují anonymní testování na HIV a další aktivity, na jejichž realizaci poskytlo v roce 2014 finance ve výši 3 000 000 Kč. Podpořeny byly organizace s celostátní působností, zejména o. s. Rozkoš bez rizika, která zajišťuje v terénu pomocí pojízdné ambulance testování osob žijících se prostitut v klubech i na ulici, o. s. Česká společnost AIDS pomoc, která zajišťuje anonymní testování v Domě světla a formou terénní služby testuje na HIV v klubech určených mužům majícím sex s muži. V příhraniční oblasti s Bavorskem služby prostituujícím osobám zajišťuje o. s. Jana. Těžiště práce nevládních organizací, které jsou podporovány též z prostředků magistrátu hl. m. Prahy, jednotlivých krajů a municipalit spočívá v edukaci, prevenci a přesvědčování cílové populace o vhodnosti pravidelného vyšetřování na HIV a ostatní STI, zprostředkování zdravotní a sociální pomoci, zajištění krizové intervence, bezplatné poskytování kondomů, lubrikantů a informačních materiálů, asistenční služba – doprovod klientů v případě potřeby do zdravotnického zařízení,

telefonická poradenská linka a další aktivity včetně vedení statistiky. Ve vysokém riziku infekce HIV je též mládež. Zde se na poli prevence angažuje zejména Státní zdravotní ústav a zdravotní ústavy, tedy organizace přímo řízené Ministerstvem zdravotnictví, které realizují celostátní projekt „Hrou proti AIDS“ a připravují edukační spoty věnované prevenci HIV a STI šířené do škol prostřednictvím školního informačního kanálu. Finanční podporu na tyto aktivity poskytuje též Ministerstvo školství, mládeže a sportu.

Závěr: Ministerstvo zdravotnictví si uvědomuje, že stěžejní význam v omezení šíření nákazy má primární prevence, která musí být v rámci výuky výchovy ke zdraví cílena na širokou skupinu dětí již na základních školách [3] a musí pokračovat u adolescentní mládeže. Edukaci zajišťují zkušení pedagogové za pomoci externích odborníků z řad pracovníků hygienické služby s využitím aktivizačních výukových metod [4]. Nezastupitelnou úlohu v edukaci v oblasti zdravého reprodukčního chování mají též zdravotníci primární péče, zejména praktičtí lékaři pro děti a dorost, praktičtí lékaři pro dospělé a všeobecné sestry [5]. Docílit zřeknutí se již rozvinutého rizikového chování u dospělých osob je nesnadné, přesto edukační a intervenční aktivity v marginálních rizikově se chovajících populačních skupinách a zejména zajištění plně dostupného bezplatného anonymního testování pro tyto osoby a dalších doprovodných zdravotních a sociálních služeb jsou prioritou Ministerstva zdravotnictví v boji proti šíření této nákazy v České republice.

Klíčová slova: Bezplatné anonymní testování. Muži mající sex s muži. Prevence HIV/AIDS. Prostituce. Výchova ke zdraví.

PREVENTION OF SPREADING HIV/AIDS IN SPECIFIC COMMUNITIES

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

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

Abstract

Introduction: In 2012, more than 29 000 new cases of HIV infections were reported in the EU and the European economic area [1]. It can be partially treated, but not cured and there is no specific treatment or preventive vaccination against the disease. EU and Czech policies therefore focus on preventing the disease and support people living with HIV/AIDS.

Body: In the Czech Republic, 2 637 HIV positive individuals were registered as of Jun 30th 2014. 452 of them were in advanced stage of AIDS [2]. Czech policy just like EU policy

strives for higher accessibility of prevention, treatment, care and support for HIV positive people and people with AIDS, and focuses measures especially at immigrants from countries with high HIV prevalence and at most vulnerable groups such as the youth and people with risky sexual behaviour. It is possible to decrease the number of new cases and morbidity and mortality related to HIV by giving more access to testing and preventive services. Activities of governmental and non-governmental organizations subsidized by the Ministry of Health focus on helping vulnerable individuals avoid the infection. The Ministry of Health subsidizes activities of governmental and non-governmental organizations that provide anonymous HIV testing and other services with 3 mill. Czech crowns. Money was received by national organizations such as Rozkoš bez rizika that provides testing to sexual workers in clubs and in the streets, Česká společnost AIDS pomoc that provides anonymous testing in the “House of Light” and testing in clubs for men who have sex with men. Organization Jana provides services to sexual workers in areas near the border with Bavaria. The main job of non-governmental organizations that are subsidized by the Prague council hall, regions and municipalities lies in education, prevention and convincing the target population about regular testing on HIV and other STDs, providing health and social help, crisis intervention, providing condoms, lubes and information materials, assisting clients with getting medical help, telephonic counselling and other activities along with keeping statistical records. The young are also in high risk of acquiring HIV. Main prevention lies on national health institutions, which are organizations lead by the Ministry of Health, that organize a national project called “Against AIDS with games” and prepare educational videos about HIV and STD prevention, that are sent to schools through the school informational channel. These activities are also subsidized by the Ministry of Education, Youth and Sport.

Conclusion: The Ministry of Health understands that primary prevention is of highest importance in reducing spreading the infection. It should be focused on wide group of children in primary schools [3] and must continue in adolescents. Education is provided by experienced pedagogues with the help of external experts from hygienic services, using activation educational methods [4]. Health care workers in primary care, mainly general practitioners for children, general practitioners for adults, and nurses play an irreplaceable role in education in the field of healthy reproduction behaviour. To cause changes in risky habits in adults is very difficult, but educational and interventional activities in marginal risky populations and providing free anonymous testing, health and social services are a priority for the Ministry of Health in the struggle against this infection in the Czech Republic.

Key words: HIV/AIDS prevention. Free anonymous testing. Prostitution. Men who have sex with men. Education. Health education.

Literatura / References

- [1] Veřejné zdraví [online]. Evropská komise. [cit. 2014-09-29]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/hiv_aids/index_cs.htm
- [2] Národní program boje proti HIV v České republice [online]. Státní zdravotní ústav. [cit. 2014-09-29]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/>
- [3] REISSMANNOVÁ, J. Výchova ke zdraví na základních školách. In *Výchova ke zdraví I*. Brno: Masarykova univerzita Pedagogická fakulta, 2005. s. 116-124. ISBN 80-210-3918-3.
- [4] 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.
- [5] MORAVCOVÁ, K., HLINOVSKÁ, J., NĚMCOVÁ, J. 2014. Edukační působení sestry v primární zdravotní péči v České republice. In *Civilizačné ochorenia a ich vplyv na kvalitu života, zdravia a sociálno-ekonomickú oblasť. Ošetrovatel'stvo, zdravotníctvo, dopady ekonomickej krízy*. Prešov: Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča, 2014, s. 43-48. ISBN 978-80-89464-27-2.

Contact

MUDr. Lidmila Hamplová Ph.D.

e-mail: hamplova@vszdrav.cz

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.,

Duškova 7

150 00 Praha 5 Česká republika

**MOŽNOSTI OPERAČNEJ LIEČBY DEGENERATÍVNYCH ZMIEN
KOLENNÉHO KLĚBU – IMPLANTÁCIA TOTÁLNEJ ENDOPROTÉZY**

Jacko, Ĺ., Babčák, M.

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

Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A. Reimanna v Prešove

Abstrakt

Úvod: Degeneratívna artróza kolenného klbu je nezápalové degeneratívne klbové ochorenie, charakterizované degradáciou klbovej chrupavky, subchondrálnou sklerózou, tvorbou osteofytov a zmenami mäkkých tkanív, ktoré zahŕňajú synoviálnu membránu, klbové puzdro, klbové väzy a svaly. Je to veľmi časté onemocnenie, ktorého s vekom pribúda a postihuje častejšie ženy.

Jadro: Implantácia totálnej endoprotézy kolenného klbu je zásadnou kapitolou modernej ortopédie. Cieľom implantácie endoprotézy je hlavne odstránenie bolesti, obnova rozsahu pohybu a zaistenie stability klbu. To umožňuje pacientovi obnovenie plnohodnotnej kvality života. Autori v práci uvádzajú spôsoby operačnej liečby na Ortopedickom oddelení FNŠP J.A. Reimanna v Prešove, predoperačnú, a pooperačnú starostlivosť o pacientov a spôsoby operačnej liečby komplikácií po týchto operáciách.

Záver: Implantácia endoprotézy kolenného klbu je operačným výkonom, ktorého strednodobé a dlhodobé výsledky s využitím súčasným typov implantátov a dodržaním presnej operačnej techniky sú veľmi dobré. Je to nový trend a technika v súčasnom zdravotníctve a v blízkej budúcnosti očakávame nárast týchto operácií.

Kľúčové slová: Degeneratívna artróza kolenného klbu- totálna endoprotéza- komplikácie po operácii

**SURGICAL TREATMENT DEGENERATIVE ARTHROSIS OF THE KNEE JOINT -
IMPLANTATION TOTAL KNEE ARTHROPLASTY**

Jacko, Ľ., Babčák, M.

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

Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A. Reimanna v Prešove

Abstract

Home: Degenerative arthrosis of the knee joint is a noninflammatory degenerative articular disease characterized by degradation of articular cartilage , subchondral sclerosis , osteophyte formation and changes in soft tissues, which include the synovial membrane, joint capsule, joint ligaments and muscles. It is a very common disease that is increasing with age and affects women more often .

Core: Implantation of total knee joint prosthesis is essential topics in modern orthopedics. The aim of the endoprosthesis implantation is mainly elimination of pain, restoring range of motion and ensure the stability of the joint. This allows the patient to restore the full quality of life. The author presents methods for surgical treatment of orthopedic department at University Hospital J. A. Reimann in Presov, preoperative and postoperative care of the patient and the surgical treatment of complications after these operations .

Conclusion: Knee joint prosthesis implantation is a surgical procedure which medium and long-term results using the current types of implants and meeting precise surgical technique are very good. It's a new trend and technology in the current health care in the near future, we expect an increase in these operations .

Keywords: degenerative osteoarthritis of the knee – total knee arthroplasty- complications after surgery

Literatúra / References

- [1] DUNGL, P. 2005. Ortopedie. Grada Publishing, 2006. 1280 s. ISBN 80-247-0550-8
- [2] KUČERA, T. et al. Omezení hybnosti kolenného kloubu po implantaci totální endoprotézy. Acta chirurgiae orthopaedicae et traumatologicae čechosl., 74, 2007, s. 326-331. ISSN 0001.- 5415
- [3] TOMÁŠ, T. et al. Periprotetická zlomenina distálního femoru- klasifikace a terapie. Acta chirurgiae orthopaedicae et traumatologicae čechosl., 77, 2010, s. 194-202. ISSN 0001.- 5415.

Contact: e-mail: jacko@fnspresov.sk e-mail: lubojacko@gmail.com

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTŮ PŘI LÉČBĚ INFEKTU KLOUBNÍ NÁHRADY SPACEREM

¹ Ivana Jahodová, ¹ Jitka Němcová, ² David Jahoda

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

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

Abstrakt

Úvod: Infekce kloubu s implantovanou kloubní náhradou představuje závažný problém nejen kvůli svým devastujícím následkům, ale také kvůli vysoké finanční náročnosti léčby. Prodlužuje se i doba hospitalizace. Nezanedbatelná je i skutečnost, že infekce není problémem lokálním, ale ovlivňuje organismus jako celek. Závažnost podtrhuje fakt, že při ohromném nárůstu počtu implantovaných náhrad stoupá i přes veškerá preventivní opatření četnost infekčních komplikací v absolutních číslech.

Jádro: Díky pečlivé přípravě pacientů, zavedení supersterilních sálů a speciálnímu režimu na nich, díky lepší operační technice a preventivnímu podávání antibiotik byla incidence hluboké infekce snížena. V případech reimplantací výskyt zánětlivých komplikací stoupá. Problematika léčby infekcí kloubních náhrad je komplexní a složitá. V současné době je většina nemocných léčena dvoudobou reimplantací. Průměrná doba mezi operacemi je okolo osmi týdnů, které pacient tráví dle metody různě dlouhou dobu na lůžku ortopedické kliniky, v zařízení následné péče a doma. Problematika infekčních komplikací kloubních náhrad je celosvětově velmi diskutované téma ze strany lékařů. V červenci 2013 došlo ve Philadelphii k jednání všech světových odborníků na toto téma. Z intenzivního pracovního setkání vyšel mezinárodní konsenzus *Proceedings of the International Consensus Meeting on Periprosthetic Joint infections* (Parvizi, 2013), který je prvním celosvětovým doporučením správných postupů léčby. Při bližším studiu zaráží fakt, že se tohoto jednání vůbec neúčastnili zástupci ošetrovatelství.

Závěr: Ošetrovatelská péče se neméně významnou měrou podílí na průběhu léčby a zásadně ovlivňuje její výsledek. V literatuře nenalézáme ucelená komplexní specifika ošetrovatelské péče o tyto pacienty, proto je v naší práci definujeme na základě podrobného studia literatury, účasti na domácích i mezinárodních lékařských i ošetrovatelských konferencích a na základě vlastních zkušeností.

Klíčová slova: Dvoudobá reimplantace. Infekce kloubní náhrady. Ošetřovatelská péče. Spacer.

NURSING CARE IN PATIENTS DURING TREATMENT OF JOINT REPLACEMENT INFECTIONS BY SPACER

¹Ivana Jahodová, ¹Jitka Němcová, ²David Jahoda

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

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

Abstract

Introduction: Infection of the joint replacement is a serious problem not only because of its devastating consequences, but also because of the high cost of treatment. It extends the time of hospitalization. Another important point is the fact that the infection is not a local problem, but it affects the organism as a whole. There is an increase in the number of infected implants despite all preventive measures.

Core: With careful patient preparation, implementation of supersterile operating rooms and a special regime for them, thanks to better surgical technique and preventive administration of antibiotics, the incidence of deep infections was reduced. The issue of the treatment of infected implant is complex and difficult. Currently, the majority of patients are treated with two-stage revision. The average time between operations is around eight weeks that the patient spends in orthopaedic clinics, in long-term care facilities or at home, depending on the methods used. Problems of infected implants are discussed by doctors worldwide. In July 2013 there was a meeting in Philadelphia of world experts on this topic. The international consensus *Proceedings of the International Consensus Meeting on Joint Periprosthetic Infections* was created as the first global set of recommendations of treatment based on good practice. But no nursing care was defined there, no nursing experts were present.

Conclusion: Nursing care has an equally important role during treatment of infected implants. In the literature we do not find full comprehensive specifics of nursing care for these patients, so our work is defined on the basis of a detailed study of literature, participation in national and international medical and nursing conferences, and based on our own experience.

Keywords: Infected implant. Nursing care. Spacer. Two-stage revision.

Literature

- [1] JAHODA D. a kol. 2011. Současné trendy v léčbě infikované aloplastiky. In *Ortopedie*. 2011, 5(4), 179-185.
- [2] JAHODA D. – SOSNA, A. – NYČ, O. 2010. *Treatment of Prosthetic Joint Infections*. Praha, Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-357-8.
- [3] PARVIZI, J. – GEHRKE, T. 2014. International Consensus on Periprosthetic Joint Infection. In *J. Bone Joint Surg. Am.* ISSN 0021-9355, 2014, 96(6), p. 441, doi: 10.2106/JBJS.N.00023.
- [4] ROMANO, C.L. et al. 2012. Two-stage revision of septic knee prosthesis with articulating knee spacers yields better infection eradication rate than one-stage or two-stage revision with static spacers. In *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* ISSN 0942-2056, 2012, 20, p. 2445–2453.
- [5] SOCHART, D.H. et al. 2012. *The infected Implant- What next?* Praha: Triton, 2012. 469-482. ISBN 978-80-7387-537-4.

Contact

Ivana Jahodová,
Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha
e-mail: iva.jahodova@email.cz,

ÚSKALÍ REALIZACE ZDRAVOTNICKÉHO VÝZKUMU V SOCIÁLNĚ
EXKLUDOVANÝCH LOKALITÁCH

Kajanová, A., Šedová, L., Tóthová, V.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

Abstrakt

Úvod: Výzkumná šetření v prostředí sociálně exkludovaných lokalit (potažmo romských osad na Slovensku) jsou v současné době poměrně častá a mohou se potýkat s různými komplikacemi v průběhu vlastního sběru dat. Tyto mohou následně vést ke snížení validity výsledků. Příspěvek je výstupem týmové reflexe silných a slabých stránek metodické stránky konkrétního výzkumného šetření realizovaného u sociálně exkludované romské minority.

Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu číslo LD14114, který je realizován za finanční podpory Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy v rámci COST (Cooperation on Scientific and Technical Research) nesoucí název Obezita a nadváha u romské minority v Jihočeském kraji.

Metodika a materiál: Reflexe probíhala za využití techniky zúčastněného pozorování, kde korespondenční autorka vystupovala jako tazatelka, členka výzkumného týmu v rámci projektu založeném na dotazníkovém šetření u vzorku 300 sociálně exkludovaných Romů a Romek v několika Jihočeských městech (jaro až léto 2014).

Výsledky: Během realizace výzkumu byly identifikovány určité faktory, které mohou získaná data pozitivně či negativně ovlivnit. Například existuje nedůvěra respondentů vůči měření za použití biolog. materiálu (glykémie, cholesterol, atp.), resp. jeho zneužití například pro potřeby třetí strany. Je nezbytné pracovat s proškolenými tazateli, kteří zajistí srozumitelnost otázek (standardizovaný dotazník). Osvědčila se motivace odměnou formou potravinových poukázek a poradenství v jednotlivých oblastech dotazníku (správná životospráva, prevence onemocnění, atp.). Lze pracovat se skupinou, ale problémem jsou citlivé otázky (váha a sexuální život). Významné zkreslení přináší efekt tazatele a konkrétní doba realizace šetření (období před výplatou sociálních dávek, či po, atp.).

Závěr: Některé literární zdroje poukazují na obtížnost a nízkou validitu kvantitativního výzkumného šetření u cílové skupiny sociálně exkludovaných nebo sociálně znevýhodněné části romské minority. Náš příspěvek se bude zabývat tím, na jaké faktory dát pozor, abychom tyto chyby eliminovali.

Klíčová slova: Sociální exkluze – romská minorita – výzkumné šetření – validita – dotazník

**PITFALLS OF IMPLEMENTATION OF HEALTH CARE RESEARCH
IN SOCIALLY EXCLUDED LOCALITIES**

Kajanová, A., Šedová, L., Tóthová, V.

University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Studies

Abstract

Introduction: Research investigations in the environment of socially excluded localities (specifically Romany settlements in Slovakia) are quite frequent at present and may face different complications in the course of actual data collection. The complications may subsequently lead to reduced validity of the results. The article constitutes an output of team reflection of strengths and weaknesses of the methodical aspect of a specific research investigation implemented at a socially excluded Romany minority.

The article is related to the research grant project number LD14114, implemented under financial support of the Ministry of Education, Youth and Sports within COST (Cooperation on Scientific and Technical Research), named "Obesity and overweight in Romany minority in the Region of South Bohemia".

Methodology and material: The reflection took place under use of the technique of involved observation; the correspondent author acted as inquirer, member of the research team within the project based on questionnaire investigation at a sample of 300 socially excluded Romany males and females in several South Bohemian towns (spring and summer 2014).

Results: During the research implementation, some factors that may have positive or negative effect on the acquired data were identified. For example, there is mistrust among the respondents with regard to measurements under use of biological material (blood sugar, cholesterol, etc.), or concerns about its misuse for example for the needs of a third party. It is indispensable to work with trained inquirers who are able to ensure the understandability of the questions (standardized questionnaire). Motivation in form of food stamps and consulting in individual questionnaire areas (correct regimen, prevention of illnesses, etc.) proved successful. Work with a group is possible, but delicate questions (weight and sexual life) constitute a problem. Significant misrepresentation is caused by the inquirer effect and by the specific time of implementation of the inquiries (time before or after payment of welfare, etc.).

Conclusion: Some references point out the difficult character and the low validity of quantitative research in the target group of socially excluded persons or of socially disadvantaged part of the Romany minority. Our article will look into the factors that must be watched in order to eliminate such mistakes.

Key words: Social exclusion – Romany minority – research investigation – validity - questionnaire

Literatura / References:

GAVORA, P. Validita a reliabilita výskumných nástrojov: princípy a reálna prax. *Pedagogická orientace*, 2013, 23(4), s. 511–534.

KAJANOVÁ, A. Sociální exkluze pohledem kvalitativního výzkumu: zúčastněné pozorování vybraných romských komunit. In: ZÁBRODSKÁ, K. a I. ČERMÁK, eds. *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku IX. Individualita a jedinečnost v kvalitativním výzkumu*. Psychologický ústav AV ČR: Brno, 2010, s. 312-317. ISBN 978-80-86174-17-4.

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

Contact address:

PhDr. Alena Kajanová, Ph.D.,

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra sociální práce

- University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Studies, Department of Social Work,

e-mail: kajanova@zsf.jcu.cz

PLAC TEST - NEZÁVISLÝ RIZIKOVÝ BIOMARKER

Karahutová R.

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

Abstrakt

Úvod: Kardiovaskulárne choroby sú od polovice 20. storočia najčastejšou príčinou smrti na celom svete. Zároveň sú najčastejšou príčinou hospitalizácie, invalidizácie a zvyšovania nákladov na zdravotnícku starostlivosť. Každé dve sekundy vyhasne jeden ľudský život. Ročne na celom svete zomiera 17,5 milióna ľudí a mnohí ďalší, ktorí prežijú, strácajú často pracovnú schopnosť a zostávajú odkázaní na pomoc zo strany druhej osoby [1].

Jadro: Ateroskleróza je zápalovo degeneratívne ochorenie ciev, charakterizované ukladaním tuku do cievnej steny so vznikom aterosklerotických plátov. Najčastejšie postihuje koronárne tepny (vyživujúce srdce), aortu, tepny mozgu a tepny dolných končatín. Postupnou progresiou vznikajú ateromatózne a fibrózne pláty, do ktorých sa ukladá vápnik. Tieto pláty zužujú vnútro ciev a spôsobujú poruchu prekrvenia jednotlivých orgánov [2]. Plac test je nový biomarker, ktorý poskytuje informáciu o riziku kardiovaskulárnych ochorení nezávisle na tradičných rizikových faktoroch. Je jediným krvným testom schváleným FDA pre stanovenie skrytého rizika kardiovaskulárnych ochorení (infarktu myokardu a ischemickej cievnej mozgovej príhody) spojených s aterosklerózou [3]. Plac test je jednoduchý laboratórny test, ktorý meria hladinu enzýmu Lp-PLA2 (lipoproteínom asociovaná fosfolipáza A2), ktorý je vysokošpecifický pre zápal ciev spojený s tvorbou nestabilného plátu náchylného k ruptúre a tvorbe trombu [4]. Lp-PLA2 (lipoproteínom spojená fosfolipáza A2), enzým v krvi, ktorý je produkovaný vo vnútri plaku v tepnách, keď sú tepny zapálené a doska je v nebezpečenstve prasknutia. Ak je množstvo Lp-PLA2 vysoké, je zvýšené riziko a je veľmi pravdepodobné, že dôjde k odtrhnutiu plátu, čo môže spôsobiť infarkt myokardu, alebo mozgovú mŕtvicu. [5]

Záver: Jedným z mimoriadne atraktívnych a nádejných smerov medicínskeho výskumu je objav lipoproteínu spojeného s fosfolipázami A2 (Lp-PLA2). Zdá sa, že tento parameter (biomarker) má zrejmy vzťah ku riziku aterosklerózy, najmä ku jej komplikáciám. To znamená, že jeho stanovenie by mohlo pomôcť identifikovať jedincov vo vysokom riziku. Ale čo je možno ešte dôležitejšie, v súčasnosti už existuje látka – inhibítor Lp-PLA2 – ktorá je schopná znížiť aktivitu týchto fosfolipáz, čo by mohlo viesť ku dramatickému ovplyvneniu aterosklerózy v budúcnosti. V súčasnosti prebieha jej intenzívny vedecký výskum a široká medicínska verejnosť isto s napätím očakáva jeho výsledky, prípadne následné uvedenie do

klinickej praxe s cieľom zlepšenia neutešenej situácie v liečbe a prevencii aterosklerózy a jej komplikácií. Včasné odhalenie a viac agresívna liečba môže zabrániť vzniku kardiovaskulárnych príhod.

Kľúčové slová: plac test, ateroskleróza, biomarker, kardiovaskulárne ochorenia.

PLAC TEST - INDEPENDENT RISK BIOMARKER

Karahutová R.

Department of Social Sciences and Health bl. P. P. Gojdič in Presov

Abstract

Introduction: Cardiovascular diseases are since the mid-20th century the leading cause of death worldwide. They are also the most common cause of hospitalization, disability and increasing health-care costs. Every two seconds, a human life is extinguished. Annually worldwide 17.5 million people die and many others who survive, often lose their ability to work and remain dependent on help from other people [1].

Core: Atherosclerosis is a degenerative inflammatory disease of the blood vessels, characterized by the deposition of fat in the blood vessel wall with the development of atherosclerotic plaques. It most often affects the coronary arteries (heart nourishing), aorta, arteries, arteries of the brain and the legs. Gradual progression arise atheromatous and fibrous plaques, in which the deposition of calcium. These plaques inside blood vessels constrict, causing blood circulation various organs [2]. Plac is a new biomarker test that provides information about the risk of cardiovascular disease independent of traditional risk factors. It is the only FDA approved blood test for determining the hidden risk of cardiovascular disease (myocardial infarction and ischemic stroke) associated with atherosclerosis [3]. Plac simple test is a laboratory test that measures the level of the enzyme Lp-PLA2 (lipoprotein-associated phospholipase A2), which is highly specific for vascular inflammation associated with the formation of unstable plaque prone to rupture and thrombus formation [4]. Lp-PLA2 (lipoprotein associated phospholipase A2), an enzyme in the blood that is produced within the plaque in the arteries, while the arteries are inflamed and the board is in danger of bursting. When the amount of high Lp-PLA2 is an increased risk, and it is likely to lead to tearing of the sheet, which can cause heart attack, or stroke [5].

Conclusion: One of the particularly attractive and promising lines of medical research is the discovery of lipoprotein associated phospholipase A2 (Lp-PLA2). It appears that this parameter (biomarkers) have a clear bearing on the risk of atherosclerosis, in particular to its complications. That is, the determination may help to identify subjects at high risk. But perhaps more importantly, the material is already a - Lp-PLA2 inhibitor - capable of decreasing the activity of these phospholipases, which may lead to a dramatic influence of atherosclerosis in the future. In its ongoing intensive scientific research and the general medical public also eagerly awaits the results, possibly followed by introduction into clinical practice to improve the plight of the treatment and prevention of atherosclerosis and its complications. Early detection and more aggressive treatment may prevent cardiovascular events.

Klíčové slová: plac test, atherosclerosis, biomarkers, cardiovascular disease.

Literatúra / Bibliography

- [1] Medicare Travel, 2014. Kardiovaskulárne choroby [online]. [cit. 29.9.2014]. Available from:: <http://www.medicaretravel.sk/kardiovaskularne-choroby>
- [2] KOHN, Rudolf, 2011. Prevencia aterosklerózy a ischemickej choroby srdca. In: *Bedeker zdravia* [online]. [cit. 29.9.2014]. Available from: <http://www.zzz.sk/?clanok=9799>
- [3] BALLA Ján, 2013. PLAC test. In: *Informačný bulletin*. Prešov: AdLa s.r.o. 1/2013.
- [4] PELLA, Daniel, 2013. Ateroskleróza. In: *Bedeker zdravia* [online]. [cit. 29.9.2014] Available from: <http://www.zzz.sk/?clanok=12384>
- [5] MENDOSA, David, 2009. PLAC Test Used to Determine Hidden Risks of Heart Attack, Stroke [online]. [cit. 29.9.2014]. Available from: <http://www.healthcentral.com/diabetes/c/17/91258/plac-test>

Contact:

E-mail: renata@karahutova.sk

NIEZDOLNOŚĆ DO PODJĘCIA DECYZJI O LECZENIU

Kinga Karsten

Kancelaria Adwokacka Kinga Karsten

Stanowisko: adwokat, doktorantka

Abstrakt

Wstęp: W dzisiejszych czasach każdy z nas ma dużą świadomość w dziedzinie zdrowia, metod leczenia, uleczalności chorób, na które wcześniej nie znano panaceum - rzecz jasna nie na poziomie profesjonalisty lecz doświadczenia życiowego i wiedzy zaczerpniętej z mediów. Wydaje się zatem, że decyzja o podjęciu leczenia nie powinna budzić żadnych wątpliwości i każdy powinien walczyć o swoje zdrowie i życie. Pacjenci podejmują jednak czasami inne decyzje, które obiektywnie nie wydają się być dobrymi decyzjami. Wówczas rodzi się pytanie, jakie są tego przyczyny, czy stan zdrowia danej osoby może powodować to, że ocenia ona nieprawidłowo rzeczywistość lub nie może dokonać świadomego wyboru. W kontekście leczenia ma to duże znaczenie, ponieważ może doprowadzić co najmniej do pogorszenia stanu zdrowia.

Metody: Zaproponowany temat opracowano według zasad metody analitycznej. Dokonując analizy uwzględniono obowiązujące przepisy w Polsce, a w szczególności ustawę o zawodach lekarza i dentysty oraz kodeks cywilny.

Wnioski: Lekarz dokonując czynności medycznych każdorazowo musi ocenić zdolność pacjenta do zrozumienia informacji o leczeniu i świadomego podjęcia decyzji o leczeniu. W sytuacjach wątpliwych, co do poczytalności pacjenta lekarz może podejmować decyzje o leczeniu i zabiegach medycznych bez zgody pacjenta tylko wówczas, gdy brak pomocy lekarskiej, lub jej opóźnienie mogłoby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Słowa kluczowe: leczenie, zgoda na leczenie, ubezwłasnowolnienie

INCAPACITY TO MAKE HEALTH CARE DECISIONS

Kinga Karsten

Kancelaria Adwokacka Kinga Karsten

barrister, postgraduate

Abstraction

Introduction: Nowadays everyone has a high awareness of health issues, treatment methods, curability of the diseases for which remedies were previously unknown - obviously not at the level of the professional, but of personal experience and knowledge from the media. It seems, therefore, that the decision to start treatment should not raise any doubt and everyone should fight for their health and life. However, patients sometimes make other decisions which, objectively, does not seem to be good. Then the question arises, what are the reasons for it, whether the state of health of a person can be the cause of an incorrect assessment of the reality or inability to make an informed choice. It is very important in the context of the treatment because it can lead at least to a deterioration of health.

Methods: The proposed topic was developed according to the principles of the analytical method. During analysis, laws applicable in Poland were taken into account, in particular, the Doctor and Dentist Profession Act and the Civil Code.

Conclusions: Any doctor, during a medical act, has to assess the ability of every patient to understand information about the treatment and to deliberately make decisions about the treatment. In case of doubt about the sanity of the patient, the doctor is allowed to make decisions about treatment and medical procedures without patient's consent, only if lack of medical help, or its delay, will create a danger of losing life, serious injury or serious health disorder and other emergency situations.

Keywords: medication, treatment, informed consent

Bibliografia:

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

- [1] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dn. 5 grudnia 1996 r, Dz.U. 1997 nr 28 poz. 15 z późn. Zmianami.
- [2] Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny, Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93 z późn. Zmianami
- [3] Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417 z późn. zmianami
- [4] Pr. zobowiązań - umowy nienazwane, System Prawa Prywatnego t.9 red. Katner 04.2010
- [5] E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Wyd. 6, Warszawa 2014

Contact / Kontakt z autorem: karsten@karsten.pl

**MOTYWY ORAZ POCZUCIE WARTOŚCI WŁASNEGO CIAŁA
U OSÓB REGULARNIE ĆWICZĄCYCH NA SIŁOWNI**

**Knapik Andrzej¹, Horodecki Mikołaj¹, Jendrysik Krzysztof¹,
Ziemianek Piotr¹, Rottermund Jerzy²**

¹Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

²Wydział Fizjoterapii, Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku Białej

Streszczenie

Wstęp. Świadomość potrzeb zdrowotnych oraz silny wpływ środków masowego przekazu powodują wzrost aktywności fizycznej w czasie wolnym. Jedną z popularniejszych form rekreacji fizycznej są ćwiczenia na siłowni.

Cel. Postanowiono zbadać jaki jest główny motyw podejmowania ćwiczeń oraz czy istnieją zależności pomiędzy zmiennymi biologicznymi (wiek, BMI), behawioralnymi (zaangażowanie w trening) oraz znaczeniem wysiłku fizycznego i wyglądu a poczuciem wartości własnego ciała.

Materiał i metody. Zbadano 73 osoby regularnie uprawiające ćwiczenia na siłowni: 23 kobiety i 50 mężczyzn. Zastosowano techniki psychometryczne: ankietę składającą się z autorski pytań i kwestionariusza SES.

Wyniki. Głównym motywem podjęcia ćwiczeń u obydwu płci była chęć poprawy wyglądu. U kobiet większe znaczenie ma zachęta znajomych, u mężczyzn zwiększenie siły fizycznej ($p < 0.05$). Nie odnotowano różnic – ze względu na płeć ani w znaczeniu wysiłku, ani wyglądu, ani średniej punktów SES. U kobiet znaczenie wysiłku korelowało z SES, atrakcyjnością fizyczną i zaaferowaniem ciężaru ciała. Wśród mężczyzn częstość treningów korelowała z poczuciem siły i sprawności oraz kondycji.

Wnioski. Głównym motywem podejmowania ćwiczeń jest poprawa wyglądu. Osoby ćwiczące na siłowni mają wysokie poczucie wartości własnego ciała. U kobiet znaczenie wysiłku koreluje z atrakcyjnością seksualną i zaaferowaniem swoim ciężarem ciała. Wśród mężczyzn częstotliwość i czas treningu mają związek z siłą i sprawnością oraz kondycją według kwestionariusza SAS.

Słowa kluczowe: ćwiczenie na siłowni, motywy ćwiczeń, poczucie wartości własnego ciała.

MOTIVES AND SENSE OF ONE'S BODY AMONG PEOPLE REGULARLY
EXERCISING AT THE GYM

Knapik Andrzej¹, Horodecki Mikołaj¹, Jendrysik Krzysztof¹,
Ziemianek Piotr¹, Rottermund Jerzy²

¹ Department of Adapted Physical Activity and Sport, School of Health Sciences,
Silesian University of Medicine, Katowice

² Faculty of Physiotherapy, Higher School of Administration, Bielsko-Biala

Summary

Introduction: The awareness of health needs, as well as the immense influence of mass media are the main reason of physical activity increase in people's choice of free time activities. One of the most popular form of physical recreation is exercising at the gym.

Aim: It was decided to research the main motive of taking up exercises, whether there is any dependence upon biological features (age, BMI), behavioral features (commitment during training) and the significance of physical effort together with appearance, compared with sense of one's body.

Materials and methods: There were examined 73 people who exercise regularly: 23 women and 50 men. There were used psychometric techniques such as: a survey made of copyright questions and a SES questionnaire.

Results: The primary motive of taking up exercises among both sexes was the desire to improve their appearance. Among women a greater incentive is their friends' encouragement. As far as men are concerned, they aim at increasing their physical strength. ($p < 0.05$). There was no difference reported – in terms of gender, the importance of physical effort, appearance, nor the SES point average. Among women the significance of effort was highly correlated with SES, physical attractiveness and their pursuit of perfect body weight. Among men the training frequency correlated with their sense of strength and fitness, as well as their condition.

Conclusion: The main motive of taking up any exercises is the desire to improve the appearance. People who practice at the gym have a high sense of their body. Among women, the importance of physical effort correlates with sexual attractiveness and their body weight. Whereas, among men, the frequency and time of training are connected with their strength, fitness and condition according to the SAS questionnaire.

Key words: exercising at a gym, motives of exercising, sense of one's own body.

References

- [1] Knapik A., Saulicz E., Kuszewski M., Gruca M. Aktywność ruchowa jako zachowanie zdrowotne: w poszukiwaniu przyczyn i motywów. (w:) Family – cenred care/ Red. M.Kosińska, L. Niebrój. Eukrasia Vol. 10. Wyd. Media Silesia Katowice 2008: 49-56.
- [2] Franzoi, S.L. Further evidence of the reliability and validity of the body esteem scale. Journal of Clinical Psychology 1994; 50: 237-239.
- [3] Franzoi, S.L., Shields, S.A. (1984). The Body-Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. Journal of Personality Assessment 1984; 48: 173-178.

Contact:

e-mail: aknapik@o2.pl

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I SAMOOCENA ZDROWIA
OSÓB CHORUJĄCYCH NA SARKOIDOZĘ

Andrzej Knapik¹, Jerzy Rottermund², Aneta Warmuz-Wancisiewicz³

¹ Zakład Adaptowanej Aktywności Fizycznej i Sportu, WNoZ, SUM Katowice

² Wydział Fizjoterapii, WSA Bielsko-Biała

³ Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego, SUM Katowice

Streszczenie

Wstęp: Sarkoidoza jest wielonarządową chorobą ziarninową o nieznannej etiologii. Najczęściej chorują na nią dorosłe osoby, młode oraz w średnim wieku. W obrazie klinicznym można zaobserwować obustronne powiększenie węzłów chłonnych, wnęk płuc, jak również nacieki płuc. Choroba może atakować również skórę, narząd wzroku, wątrobę, śledzionę, serce, węzły chłonne, gruczoły ślinowe, układ nerwowy, mięśnie, kości i inne. Charakterystyczną cechą patologiczną choroby jest występowanie nieserowaciejących ziarniaków, które lokalizują się w zajętych narządach oraz tkankach.

Cel pracy: Określenie wybranych elementów stylu życia osób chorych na sarkoidozę, ze szczególnym uwzględnieniem aktywności fizycznej.

Materiał i metody: Badanie składało się z autorskiej zawierającej pytania dotyczące płci, wieku, ciężaru ciała, zmiennych socjometrycznych i związane z chorobą oraz dołączonych 2 kwestionariuszy: stanu zdrowia SF36 i aktywności ruchowej SEWL. Do analizy statystycznej wykorzystano: statystyki opisowe – obliczono średnie i odchylenia standardowe, poziom różnic obliczono za pomocą analizy wariancji ANOVA. Przyjęty poziom istotności statystycznej: $p \leq 0,05$.

Rezultaty: W wynikach badań stwierdzono zróżnicowanie istotne statystyczne u kobiet – ze względu na stopień sarkoidozy w funkcjonowaniu fizycznym, samopoczuciu fizycznym oraz psychicznym, psychicznym komponencie zdrowia i funkcjonowaniu społecznym. U mężczyzn różnice zaobserwowano tylko w fizycznym komponencie zdrowia. Przeprowadzona analiza wariancji ANOVA, dotycząca wskaźników pracy, sportu oraz czasu wolnego wykazała jedynie różnice dotyczące tylko wskaźnika pracy u mężczyzn. Pozostałe wskaźniki u mężczyzn oraz wszystkie u kobiet nie wykazały istotności statystycznej. Badanie nasze wykazało, że zdecydowana większość ankietowanych zarówno kobiet, jak i mężczyzn zmieniło sposób życia z powodu choroby.

Wnioski:

1. Najczęstszymi objawami choroby wśród ankietowanych są: obrzęki stóp, rumień, duszność i podwyższona temperatura ciała, które rzutują na funkcjonowanie i samopoczucie fizyczne oraz na psychiczny komponent zdrowia i funkcjonowania społecznego.
2. Większość badanych zmodyfikowała swój styl życia pod wpływem choroby.

Słowa kluczowe: sarkoidoza, aktywność fizyczna, samoocena zdrowia.

**PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH SELF-ASSESSMENT OF PATIENTS
SUFFERING FROM SARCOIDOSIS**

Andrzej Knapik¹, Jerzy Rottermund², Aneta Warmuz-Wancisiewicz³

¹ Department of Adapted Physical Activity and Sport, School of Health Sciences, Silesian
University of Medicine, Katowice

² Faculty of Physiotherapy, Higher School of Administration, Bielsko-Biala

³ Department of Paediatric Nursing, Silesian University of Medicine, Katowice

Summary

Introduction: Sarcoidosis is a multiorgan granulation disease of unknown etiology. Adults, young and middle-aged most often suffer from this disease. Clinically, bilateral enlargement of the lymph nodes, lung cavities, as well as infiltration of the lung can be observed. The disease can also affect the skin, the organ of vision, liver, spleen, heart, lymph nodes, salivary glands, nervous system, muscles, bones, and more. The characteristic pathological feature of the disease is the presence of noncaseating granuloma, which are localized in the affected organs and tissues.

Aim of the study: Determination of some elements of lifestyle of people with sarcoidosis, with particular emphasis on physical activity.

Material and Methods: The study consisted of an original questionnaire containing questions about gender, age, body weight, and sociometric variables associated with the disease and the accompanying two questionnaires: SF36 health status and physical activity SEWL. For statistical analysis were used: descriptive statistics - mean and standard deviation

were calculated, the degree of difference was calculated using ANOVA. Accepted level of statistical significance: $p \leq 0.05$.

Results: The results of the study found statistically significant differences in women - because of the degree of sarcoidosis in physical functioning, physical and mental well-being, mental component of health and social functioning. In men, the differences were observed only in the physical component of health. The analysis of variation ANOVA on the indicators of work, sport and leisure time showed the only differences in the rate of labor in men. Other indicators in men and all women did not show statistical significance. The study showed that the vast majority of respondents of both women and men has changed the way of life due to illness.

Conclusions:

1. The most common symptoms of the disease among the respondents are: swelling of the feet, rash, shortness of breath and increased body temperature, which affect the functioning and physical well-being as well as mental component of health and social functioning.
2. Most of the respondents modified their lifestyle under the influence of the disease.

Keywords: sarcoidosis, physical activity, self-assessment of health

Piśmiennictwo / References

1. Nozaki K., Judson M.A.: Neurosarcoidosis: clinical manifestation, diagnosis and treatment. Presse Med 2012.
2. Dubaniewicz A.: Sarkoidoza – choroba o wielu twarzach. Forum Medycyny Rodzinnej 2009; 3;1: 27-41.
3. Mihailivic-Vucinic V., Sharma O.: Atlas of Sarcoidosis Pathogenesis, diagnosis, and Clinical Features. London: 2005.

Contact

E-mail: e-mail: aknapik@o2.pl

HLUCHOSLEPOTA AKO SOCIÁLNY PROBLÉM

Alena Kollárová

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

Abstrakt

Úvod: Hluchoslepota predstavuje jedno z najťažších viacnásobných postihnutí človeka. V dňoch 18.-19.mája 2012 sa v Herľanoch konala medzinárodná vedecká konferencia na tému „Lekárske, pedagogické, sociálne a duchovné aspekty hluchoslepoty“, ktorá otvorila množstvo otázok súvisiacich s kvalitou života osôb s týmto druhom postihnutia. Príspevok sumarizuje názory erudovaných odborníkov na problematiku osôb s hluchoslepotou z lekárskeho, edukačného a sociálneho aspektu. Otvára ďalšie otázky na zlepšenie kvality života tejto skupiny osôb.

Jadro práce: Hluchoslepota ako jedinečné postihnutie predstavuje lekársky, sociálny, pedagogický, ako aj sociálny problém. Príspevok sa venuje problematike etiológie vzniku, diagnostiky, špeciálno-pedagogickej intervencii, ako aj komplexnej rehabilitácii osôb s hluchoslepotou na Slovensku. Mapuje históriu vzniku starostlivosti o hluchoslepé osoby, vznik inštitucionálnej starostlivosti. Reflektuje aktuálne možnosti, ako aj perspektívy v komplexnej starostlivosti o túto cieľovú skupinu v kontexte platnej legislatívy.

Záver: Komplexná rehabilitácia osôb s viacnásobným postihnutím hluchoslepotou, vyžaduje spoluprácu viacerých odborníkov. Pri tomto závažnom druhu zdravotného postihnutia je nutné zohľadniť nielen lekársky, edukačný, sociálny, ale aj duchovný aspekt. Včasná depistáž, ranná starostlivosť, tímová spolupráca odborníkov, poradenstvo a pomoc rodinám s hluchoslepým dieťaťom je v tomto kontexte veľmi dôležitá.

Kľúčové slová: Viacnásobné postihnutie. Hluchoslepota. Komplexná rehabilitácia. Diagnostika. Edukácia. Špecializované zariadenie.

DEAFBLINDNESS AS A SOCIAL ISSUE

Alena Kollárová

Institute of Social Sciences and Health of the Blessed P. P. Gojdič in Prešov,
St. Elizabeth University College of Health and Social Work in Bratislava, n.o.

Abstract

Introduction: Deaf-blindness represents one of the most profound multiple disability of a man. In Herľany on May 18th and 19th in 2012 an international scientific conference was held related to the topic “Medical, Pedagogical, Social, and Intellectual Aspects of Deaf-blindness” which opened a number of questions concerning the life quality of people affected by such type of disability. The paper summarizes opinions of the knowledge able specialists dealing with the issue of people suffering from deaf-blindness from the medical, educational, and social aspect. It opens further questions regarding the enhancement of the life quality of this group of people.

Core of work: Deaf-blindness as a unique disability represents medical, social, pedagogical, and social issue. The paper focuses on the issue of etiology of origin, diagnostics, and special-pedagogical intervention as well as on complex rehabilitation of deafblind people in Slovakia. It maps the history of origin of care of deafblind people along with origin of institutional care. It reflects actual possibilities and perspectives of complex care of this target group in the context of legislation.

Conclusion: Complex rehabilitation of people with multiple disability – deaf-blindness – requires cooperation of several professionals. In case of such serious type of health disability inevitable is to take into consideration medical, educational, social as well as intellectual aspect. Timely screening, early care, Professional team work, consultancy and aid offered to families with a deaf blind child are rather significant in this context.

Keywords: Multiple disability. Deaf-blindness. Complex rehabilitation. Diagnostics. Education. Specialized facility.

References:

- [1] HAJDECKEROVÁ, H., ŠARIŠSKÁ, J. 2010. *Hluchoslepota*. Bratislava. Národná rada občanov so zdravotným postihnutím. Dostupné na internete: [online]. [cit.2014-20-10] Dostupné na internete: <http://www.nrozp.sk/index.php/soc-rehabilitacia/hluchoslepota/93-hluchoslepota>

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

- [2] KOLLÁROVÁ, A., KOLLÁR, M. 2010. *Viacnásobné postihnutie ako sociálny problém*. [online]. In: PROHUMAN – vedecko-odborný internetový časopis, 2010. [cit.2014-20-10] Dostupné na: <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/viacnasobne-postihnutie-ako-socialny-problem>
- [3] KRAJČIROVIČOVÁ, I. 2008. *Komunikačné systémy vo výchove hluchoslepých detí*. Prešov, PU.
- [4] LUKÁČ, I. 2013. *Lekárske, pedagogické, sociálne a duchovné aspekty hluchoslepoty*. Liptovský Mikuláš, ISBN 978-80-7140-415-6.
- [5] VANČOVÁ, A. 2010. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava. Pedagogická fakulta UK, 2010. ISBN 978-80-970228-1-5.

Contact: e-mail kollarova.alena@gmail.com

KVALITA ŽIVOTA OBČANOV SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

¹Kovalčíková N., ¹Letovancová K., ¹Hromková M., ¹Ročkár M.

¹Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Abstrakt

Úvod: Zdravotné postihnutie predstavuje sociálnu udalosť, ktorá má priamy dopad na viaceré oblasti života človeka. Narúša každodenné fungovanie, výrazne redukuje reálne možnosti a životné šance. Preto zasahuje do mnohých dimenzií kvality života. Kvalita života je pojem veľmi subjektívny a predstavuje určitú životnú pohodu často krát prezentujúcu ako šťastie alebo spokojnosť. Viacerí ľudia s rovnakým druhom postihnutia môžu odlišne hodnotiť subjektívnu kvalitu života. Zdravotné postihnutie zhoršuje kvalitu života do takej miery, ako toto postihnutie sťažuje život jedinca.

Metodika: V roku 2014 sme vykonali výskum, ktorého cieľom bolo zmapovať súčasnú situáciu v oblasti kvality života občanov so zdravotným postihnutím a zistiť mieru ich spokojnosti v jednotlivých oblastiach života. Výskumu sa zúčastnilo 96 respondentov so zdravotným postihnutím vo veku od 18 do 72 rokov. S využitím dotazníka SQUALA zachytávajúcím subjektívny pohľad človeka na jeho životnú situáciu sme dospeli k nasledovným zisteniam.

Výsledky: Občania so zdravotným postihnutím vnímajú svoju kvalitu života horšie, ako občania bez zdravotného postihnutia. To, ako respondenti hodnotia svoje zdravie, vplýva na hodnotenie ostatných dimenzií kvality života. Výskumom sa taktiež potvrdilo, že neexistuje rozdiel v subjektívnom hodnotení kvality života medzi mužmi a ženami so zdravotným postihnutím a že existuje vzťah medzi dĺžkou štúdia a výškou príjmu.

Záver: Napriek tomu, že naše výsledky nie sú reprezentatívne pre celú populáciu veríme, že tieto fakty môžu rovnako prispieť do súčasnej skladačky obrazu problémových oblastí života zdravotne postihnutých jedincov.

Kľúčové slová: Zdravotné postihnutie, Občan so zdravotným postihnutím, Kvalita života

QUALITY OF LIFE OF CITIZENS WITH DISABILITY

¹Kovalčíková N., ¹Letovancová K., ¹Hromková M., ¹Ročkár M.

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

Abstract

Introduction: Disability has a direct impact on several areas of life of citizens. It also has impact on everyday life and functioning and significantly reduces the real opportunities and life chances. Therefore interferes with the many dimensions of quality of life. Quality of life is a very subjective term and represents a certain standard of comfort often presenting as happiness or satisfaction. More people with the same type of disability may assess a subjective part of quality of life differently. Disability has negative impact on quality of life, so therefore makes difficulties on life of citizen.

Methods: In 2014 we realized research, which purpose was to map the current situation in the area of quality of life of citizens with disability. Also another purpose was to find out their measure of satisfaction in some areas of life. The research has 96 participants with disability in age group 18 – 72 years. With using of the SQUALA questionnaire, which maps a subjective view of citizen on its life situation, we find out following research findings.

Results: Citizen with disability perceive their quality of life worse than citizen without disability. Way how participants assess their health also influence the assessing of other dimensions of quality of life. By the research findings there was verified, that there is no difference in subjective assessing of quality of life between men and women with disability and that there is relation between length of study and level of income.

Conclusion: We realize that our research findings are not representative for all population, but we believe, that these facts can contribute to make a current picture of problematic areas of life of citizens with disability.

Key words: Disability, Citizens with disability, Quality of life

Bibliography

- [1] KOVALČÍKOVÁ, N., KOVÁČOVÁ, L., HNÁTOVÁ, I. Problematické oblasti kvality života u ľudí s diagnózou diabetes mellitus. In BEŇO, P., ANDREJIOVÁ, L., ŠRAMKA, M.: Spolupráca pomáhajúcich profesií – determinant kvality života populácie. Bratislava:

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

- Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča, 2012. ISBN 978-80-89464-10-4. s. 168-176
- [2] LEVICKÁ, J., LEVICKÁ K., SLANÁ M., HROMKOVÁ M. 2013. Sociálne služby. Vývoj, súčasný stav a možnosti merania ich kvality. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis, spoločné pracovisko Trnavskej univerzity v Trnave a VEDY, vydavateľstva SAV, 2013. 101 s. ISBN 978-80-8082-738-0.
- [3] LETOVANCOVÁ, K. Schizophrenia as a Cause of Decreased Quality of Life for Families living with Mentally ill People. In SLANÁ, M., KÁLLAY, A., HROMKOVÁ, M.: Social Work Identity in Europe An Academic and Professional Debate. Trnava: Trnava University, Faculty of Health Sciences and Social Work, 2013. ISBN 978-80-8082-729-8. s. 10

Kontakt / Contact

Katarína Letovancová,

e-mail: katarina.letovancova@gmail.com,

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

STAROSTLIVOST MLADISTVEJ MATKY O DIEŤA, VPLYV
A DÔSLEDKY NA VÝVIN DIEŤAŤA.

Koval' J.¹, Čuríková A.²,

Klinika pediatrie FNŠP J.A.Reimana Prešov¹, ÚSVaZ, bl. P. P. Gojdiča Prešov²

Abstrakt:

Úvod. Mladistvé matky celosvetový problém s prevalenciou s prevalenciou 45-50/1000 pôrodov, v Európskej únii 5-10/1000 pôrodov. Na Slovensku podiel mladistvých matiek s incidenciou za posledných 10 rokov 16-20/ 1000 pôrodov, s rozdielmi v zastúpení majoritnej a minoritnej populácii. Mladistvá matka je definovaná ako definovaná ako *dievča, ktoré je tehotné, alebo už dieťa porodilo a svojim vekom patrí do vývojového obdobia adolescence*.

Ciele: Cieľom našej prezentácie je oboznámiť odbornú verejnosť s významnou skupinou rizikovej mládeže- mladistvé matky, *ktorej je venovaná malá pozornosť*. Tehotenstvo mladistvých a pôrodnosť detí mladistvých matiek sa líši v jednotlivých etnických skupinách a takisto varíruje aj geograficky. Geografická rozdielnosť odráža etnicitu a socio-ekonomický status tých, ktorí v týchto oblastiach žijú. Retrospektívne sme analyzovali trendy pôrodnosti mladistvých matiek v Prešovskom regióne a porovnávali ich s výsledkami v Slovenskej republike, Českej republike, EÚ a vo svete. Súčasne analyzovali pôrodnosť mladistvých rómskych a nerómskych matiek so zameraním na starostlivosť o dieťa po narodení. Pri starostlivosti o mladistvé matky a ich detí sa vynárajú viaceré problémy, ktoré nie sú iba špecifický zdravotné (diagnostika, komplikácie, liečba, prevencia) ale aj odborná zodpovednosť za pacienta (matka, dieťa). Okrem zodpovednosti v odbornej zdravotnej starostlivosti sú to problémy psychologické, sociálne (*chýba komplexné riešenie životnej situácie mladistvých matiek a ich detí, ktoré by poskytlo základ pre vznik vhodných intervencií*) a v nemalej miere aj právne aspekty v práci s neplnoletou matkou.

Záver. Záverom konštatujeme, že tehotnosť a pôrod, následná starostlivosť o dieťa u mladistvých, neplnoletých matiek predstavuje špecifický psychologický, zdravotný a sociálnoprávny problém, ktorý už nie je len problémom pediatrie, ktorý je potrebné s veľkou zodpovednosťou riešiť.

Kľúčové slová: mladistvá matka, pôrod, starostlivosť o dieťa

THE MOTHER OF THE CHILD, THE JUVENILE CARE IMPACT
AND CONSEQUENCES ON THE DEVELOPMENT OF THE CHILD

Koval' J.¹, Čuríková A.²,

Department of Pediatrics, University Hospital JAReimana Prešov¹,

ÚSVaZ, bl. P. P. Gojdiča Prešov²

Abstract

Introduction. Teen mothers worldwide prevalence of problem with a prevalence of 45-50 / 1000 births in the European Union 5-10 / 1000 births. In Slovakia, the proportion of teenage mothers with the incidence in 10 years 16-20 / 1000 births, with different by the majority and minority populations. Teen mothers is defined as defined as a girl who is pregnant or has a child and gave birth to their age belongs to the developmental stages of adolescence.

The aim of our presentation is to inform the professional public with significant risk mládeže-group of teen mothers, which is devoted little attention. Teenage pregnancy and birth rates of children teenage mothers varies in different ethnic groups and also varies geographically well. Geographical diversity reflects the ethnicity and socio-economic status of those who live in these areas. We retrospectively analyzed the trends in fertility teenage mothers in the Prešov region and compared them with the results of the Slovak Republic, Czech Republic, EU and worldwide. Simultaneously analyzed fertility juvenile Roma and non-Roma mothers with a focus on child care after birth. When caring for teen mothers and their children, several problems arise that are not only specific health (diagnosis, complications, treatment, prevention) as well as professional responsibility for the patient (mother, child). In addition to the professional responsibilities of health care problems are not psychological, social (lack of a comprehensive solution to the circumstances of teenage mothers and their children, which provided the basis for the creation of appropriate interventions) and also due to the legal aspects of working with Teenage mothers.

Conclusion. Concludes that pregnancy and childbirth, subsequent child care for adolescents, mothers of minors constitutes a specific psychological, and social and health problem that is not only a problem of Pediatrics, which must be addressed with great responsibility

Key words: teen mothers, childbirth, child care

Literatúra / References:

1. BARTOŠOVIČ, I., HEGYI, L.: Zdravotné problémy rómskeho etnika . In: Lekársky Obzor. roč. 59, 2010 /4
2. CHOVANOVÁ, Ľ.: 2002. Osobitosti gravidity mladistvých dievčat. Slovenská gynekológia a pôrodnictvo. 2002, no 3, s 133–137.
3. LEVICKÁ, J. 2002. Maloleté a mladistvé matky. In Zborník „Rodina v ohrození - výzva pre sociálne vedy“. Trnava : FH TU Trnava, 2002, ISBN 80-89074-35-9, s. 117-125.
4. Youth in Europe – A statistical portrait, Eurostat, Statistical books, 2009 edition

Contact address

MUDr. Ján Koval', PhD.

Klinika pediatrie FNsP J.A. Reimana

Prešov, ul. Hollého 14

email:koval@fnspresov.sk

EVALUÁCIA KVALITY VYUČOVACIEHO PROCESU
V PREDMETE OŠETROVATEĽSKÉ TECHNIKY

¹G. Kuriplachová, ¹Ľ. Derňárová, ¹Z. Šimová, ¹T. Šantová, ¹T. Fertal'ová,
¹I. Ondriová, ¹J. Cinová, ²A. Sýkora

¹Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva

²Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra medicínsko-
technických odborov

Abstrakt

Cieľ: Hlavným zámerom predkladaného príspevku je poukázať na význam evaluácie vyučovacieho procesu v predmete Ošetrovateľské techniky z pohľadu študentov, za účelom zvýšenia jeho kvality.

Metódy: V prieskume bola použitá metóda neštandardizovaného dotazníka, ktorý pozostával z 15 položiek. V rámci realizovaného projektu KEGA č. 017 PU-4/2012 s názvom *Simulačné laboratórium pre nácvik ošetrovateľských postupov*, bol na Fakulte zdravotníckych odborov PU v Prešove uskutočnený prieskum v mesiaci február 2013, zameraný na hodnotenie kvality vzdelávacieho procesu v predmete Ošetrovateľské techniky. Prieskumu sa zúčastnilo spolu 90 študentov 1. ročníka študijného odboru ošetrovateľstvo, vo veku 19-21 rokov, ktorí tento predmet počas svojho štúdia na vzdelávacej inštitúcii absolvovali.

Výsledky: Výsledky prieskumu sú ukazovateľom nevyhnutnej potreby zabezpečiť laboratórne učebne fakulty kvalitným materiálno-technickým vybavením (59%), zvýšiť hodinovú dotáciu predmetu (20%), ale i nutnosťou venovať väčšiu pozornosť nácviku praktických zručností na úkor teoretickej prípravy (14%).

Záver: Riešením tejto problematiky by malo byť zriadenie simulačného laboratória na Fakulte zdravotníckych odborov PU v Prešove a jeho vybavenie kvalitnejšími zdravotníckymi pomôckami, prístrojmi, simulačnými modelmi; zavedenie inovatívnych metód do vzdelávacieho procesu a úprava hodinovej dotácie predmetu Ošetrovateľské techniky v prospech praktických cvičení.

Kľúčové slová: Vzdelanie. Kvalita. Evaluácia. Vyučovací proces. Ošetrovateľské techniky.

EVALUATION OF NURSING EDUCATIONAL PROCESS
IN PREDMETE NURSING TECHNIQS

¹G. Kuriplachová, ¹L. Derňárová, ¹Z. Šimová, ¹T. Šantová, ¹T. Fertal'ová, ¹I. Ondriová,
¹J. Cinová, ²A. Sýkora

¹Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva

²Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov,
Katedra medicínsko-technických odborov

Abstract

Aim: The main aim of the presented research is to highlight the importance of evaluation of the educational process within the scope of nursing techniques from the student's perspective in order to improve its quality.

Methods: In this research we used non-standardized questionnaire which consisted of 15 items. Within the framework of this project KEGA no. 017 PU-4/2012 titled *Simulation Laboratory for practicing nursing techniques* a survey was conducted in February 2013 on Faculty of Health Care professions PU in Presov, which was focusing on assessing quality of educational process withing subject Nursing Techniques. The 90 students of year 1, aged 19-21 who are studying nursing, took part in this survey. They all attended this subject during their studies and educational institution.

Results: The results of this survey indicate great need to provide laboratory classroom of the Faculty with quality material and technical equipment (59%), to increase allocated time for the subject (20%) and also pay more attention to the training of practical skills for the theory preparation (14%).

Conclusion: The solution of this problem would be to create a Simulation Laboratory at the Faculty of health care professions in Presov, and provide its facility with higher quality medical devices, instruments, simulation models; to impliment innovative methods in the educational process and alteration to the lenght of Nursing Technique lessons in order to benefit from practical exercises.

Key words: Education. Quality. Evaluation. Learning process. Nursing techniques.

Literatúra / References:

- [1] HULKOVÁ, V. 2006. Zhodnotenie implementácie Mníchovskej deklarácie. In *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2006, roč. 5, č. 1, s. 14-15.
- [2] DIMUNOVÁ, L. 2009. Chránia si sestry zdravie? In *Sestra a lekár v praxi*. ISSN 1335-9444, 2009, roč. 8, č. 11-12, s. 17.
- [3] KRISTOVÁ, J. - TOMAŠKOVÁ, Z. 2002. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2002. 164 s. ISBN 80-8063-107-7.
- [4] TUREK, I. 2009. *Kvalita vzdelávania*. Bratislava: Iura Edition, 2009. 231.s. ISBN 978-80-8078-243-6.
- [5] COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION. 2000. *Common Positions: C5-0565/2000* [on-line]. 23 s. [cit. 2014-09-01]. Dostupné na internete: <http://www.europarl.eu.int/commonpositions/2000/pdf/c5-0565-00_en.pdf>.

Kontaktná adresa 1. autora:

PhDr. Gabriela Kuriplachová, PhD.

Katedra ošetrovatel'stva,

Prešovská univerzita v Prešove

Fakulta zdravotníckych odborov,

Partizánska 1, 080 01 Prešov

Slovenská republika

Tel.kontakt: 051-7562 464

E-mail: gabriela.kuriplachova@unipo.sk

DIGITÁLNA KOMUNIKÁCIA V ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ

¹ Lehocký, L., ² Pribišová, E.

¹ Fakultná nemocnica Trnava

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

Abstrakt:

Úvod: V úvode môjho príspevku by som chcel zdôrazniť dôležitosť a účinnosť zavedenia digitálnej komunikácie do praxe. Vzhľadom k tomu, že zdravotnícke zariadenia s veľkou spádovou oblasťou a s rozsiahlou cestnou infraštruktúrou poskytujú ošetrovanie aj mnohým účastníkom dopravných nehôd a pacientom s akútnym zdravotným stavom, zavedenie digitálnej komunikácie s jasne definovaným tokom informácií prinieslo žiadaný výsledok.

Jadro práce: Spustenie tejto technológie posúva Urgentné príjmy o ďalší stupeň dopredu. Časť nemocnice, kde ide často o reálny boj o život, dostane systém, ktorý bude skracovať časy zostavenia zdravotníckych tímov a zabezpečí kvalitnejšiu prípravu na ošetrovanie pacienta. Systém odstráni komunikačné šumy a zabezpečí prítomnosť každého potrebného člena zdravotníckeho tímu.

Záver: V závere by som chcel poukázať na cieľ digitálnej komunikácie a zlepšenie kvality zdravotnej starostlivosti s maximalizáciou naplnenia liečebných a personálnych kapacít.

Kľúčové slová: Digitálna komunikácia. Zdravotná starostlivosť. Zdravotníctvo. Dátová veta.

THE DIGITAL COMMUNICATION IN THE HEALTH FACILITY

¹ Lehocký, L., ² Pribišová, E.

¹ Fakultná hospital Trnava

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

Abstract:

The introduction: In the introduction of my contribution I would like to emphasize the importance and efficiency of digital communication in the praxis. Considering that health facilities with large road infrastructure offer the treatment to many participants of the traffic

accidents and patients with acute health status, the introduction of digital communication with clear defined flow of information has brought the desired result.

The body: The implementing of this technology moves the Emergency department to the next step forward. The part of the hospital where it is about the real fight for life, this system decreases the timing of creating the health teams and provides the qualitative preparation for patient treatment. The system removes the communication noise and provides the presence of each needed member of the health team.

The conclusion: In conclusion, I would like to point on the target of digital communication and improving a quality of the health care with maximalization of filling health and personal .

Key words: Digital communication. Health care. Health service. Date sentence.

Literatúra/ References:

1. Masár, M a kol. 2012. Urgentná medicína pre medikov. Bratislava: Univerzita Komenského, lekárska fakulta, 2005. ISBN 978-80-223-3262-0.
2. Program cezhraničnej spolupráce Slovenská republika – Česká republika, <http://www.bezpecnyregion.eu>
3. Zákon NR SR č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov
4. Zákon NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Contact to the authors:

Mgr. Lukáš Lehocký, Fakultná nemocnica Trnava,

e-mail: lukaslehocky@gmail.com

doc.Ing. Emília Pribišová, MPH, PhD.

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

e-mail: pribisova@usvaz.sk

AKO VNIKNÚŤ DO TAJOV INDUKTÍVNEJ ŠTATISTIKY
PRI ANALYZE DÁT V DIPLOMOVÝCH PRÁČACH ?

Pavol Matula

„Úsek klinickej fyziky a bioštatistiky , VOÚ a.s. , Košice , SR

Abstrakt:

Úvod: Štatistika nadobúda významnejšie postavenie vo všetkých odboroch ľudskej činnosti . Ako predmet v študijných programoch ošetrovateľstvo, sociálna práca či verejné zdravotníctvo je študentami vnímaný ako najťažší. Dôvody treba hľadať v absencii výuky štatistiky ako subdisciplíny “kráľovnej vied” - matematiky na stredných školách. Pre štúdium vo vyššie uvedených odboroch (OŠ, SP,VZ) sa študenti rozhodli často práve z dôvodov averzie a obáv z matematiky. Kvôli objektívnosti treba konštatovať, že štatistika nie je bežným inštrumentárium ani v iných odboroch pokiaľ nie je požadované publikovanie výsledkov. V záverečných prácach študentov magisterského štúdia sa však už požaduje štatistické spracovanie vlastných dát s preklenutím prahu deskriptívnej štatistiky do štatistiky induktívnej

Cieľ: Poskytnúť návod k uľahčeniu prechodu diplomanta „od výpočtu percent“ ku induktívnej štatistike, vysvetlením základným pojmov a vlastností parametrických a neparametrických rozložení dát a výberu vhodných testov pre overenie štatistickej významnosti rozdielov v súboroch.

Materiál a metódy: V teoretickej časti vysvetliť induktívnou metódou princípy deskriptívnej štatistiky (miery polohy a rozptylu rozloženia dát v súboroch) a ich grafickej interpretácie. Je však potrebné zvýrazniť závažnosť poznania vlastností a rozdielov medzi parametrickými rozloženími (Gaussovo normálne a Studentovo t-rozloženie) a neparametrickými rozloženími (χ^2 , rozloženie poradia a iné) .Následne uviesť študenta do teórie pravdepodobnosti a induktívnej štatistiky zaoberajúcej sa testovaním hypotéz. Vysvetlenie pojmov ako je hladina významnosti (α) , p-hodnoty , stupňa voľnosti sú kľúčové pre pochopenie úlohy induktívnej štatistiky a jej aplikácie. Nevyhnutnou podmienkou, ktorú musí študent zvládnuť je obsluha tabuľkového editora EXCEL, ktorý je súčasťou aplikačného systému WINDOWS, správnosť zápisu dát a ich formátu pred štatistickým operáciami.

Výsledky: Korektný zápis dát umožní navigovať študenta na výber štatistických funkcií (CORREL, TTEST), tvorby kontingenčných tabuliek pozorovaných a očakávaných početností

u neparametrických rozložení dát nevyhnutných pre použitie ch2 funkcie CHITEST). Optimálnym postupom a nesporne najefektívnejším je uskutočňovanie interaktívneho výpočtu študentami na vlastných notebookoch súbežne s postupom prezentovaným prednášajúcim. Znalosť študentov je nutné overiť písomným testom, v ktorom na základe zadaných súborov uskutočnia výpočty pomocou spomínaných testov. Vyššie uvedené funkcie sú prevažne postačujúce na štatistické spracovanie nameraných či získaných dát v záverečných prácach. Ďalšie užitočné testy (Mann-Whitney , Kruskal Wallis , Friedmanov budú ukázané na výstupoch z magisterskej práce s využitím SW IBM SPSS .

Záver: Využívanie potenciálu relatívnej mladej disciplíny – štatistiky a bioštatistiky sa stáva neoddeliteľnou súčasťou vývoja medicínskych a sociálnych odborov. Tento fenomén sa musí sa výrazne prejavovať i vo výuke študentov zvyšujúcej ich kompetentnosť v odbore po absolvovaní štúdia.

Kľúčové slová: Excel , parametrické a neparametrické rozloženia , testovanie hypotéz.

HOW TO UNCOVER MYSTERIES OF INDUCTIVE STATISTICS FOR DATA ANALYSIS IN REGISTERED WORKS

Pavol Matula

„Division of Medical Physics and Biostatistics, Institute of Oncology, Košice , SR

Abstract

Introduction: The statistics gains still more significant rank in all branches of human activities. In education of students for health care, social work and public health the statistics is perceived as „a terra incognita“. The reasons are in insufficient preparation of students in secondary schools in the basis of „the queen of sciences“ – mathematics and her subdiscipline - statistics. In the registered works of students of second degree is already required a statistical elaboration of own data with bypassing door-step of descriptive statistics into the inductive statistics – testing of working hypothesis.

Goal: To afford a guide how to facilitate passing from descriptive statistics to inductive statistics – calculation of „percents“ to understanding new terms of theory of probability, properties of parametrical and nonparametrical distributions, principles of testing hypothesis on level of statistical significance.

Methods: After introductory explanation of terms and parameters of selected sample (priemer, median, modus, dispersion , standard deviation ...) , their graphical presentation and

explanation of differences between parametrical distribution (Gauss, Student) and non parametrical (χ^2 , sample of sequence etc.) to extend of students to testing of hypothesis.

Explanation of terms as a level of statistical significance (α), p-value, degree of freedom are crucial for understanding role of inductive statistics and their application.

Imperative condition for students is – to handle a table editor and SW – EXCEL which is component part of OS Windows with mathematical statistical functions.

Results: After correct registration of data a lecturer can navigate students on selection of appropriate function from range of choice (AVERAGE, AVEDEV, CORREL, TTEST...) for parametrical distributions , or generation of the contingency table from observed frequency and expected frequency for nonparametrical distribution needed for calculation of p-value by application of χ^2 - function (CHITEST) Optimal approach of presentation is performanceinteractive calculation of lecturer and students on their own notebooks.

Encompassment of theme is necessary to verify by written test on taken examples . Above-mentioned functions are largely sufficient for statistical elaboration of measured data or obtained from list of questions. Next useful tests (Mann-Whitney , Kruskal Wallis , Friedman) are demonstrated on the published registered work using SW IBM SPSS .

Conclusion : Application of statistics and biostatistics become non separable component of current development in health care and social work branches . This trend must reflect in education of students in increasing competency of graduates after ending.

Key words : Parametric and nonparametric distribution , EXCEL, Testing hypothesis

Literature / References:

- [1] E. Filová, P. Matula, A. Vrzgula : Rozdiely v poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti u pacientov po operáciách kolorekta laparotomickým a laparoskopickým postupom. Zdravotníctví a sociální práce, roč. 9, 2014 číslo 2 , str. 23-30.
- [2] H. Motulsky : Intuitive Biostatistics - Non mathematical guide in statistic thinking, Oxford University Press 1995
- [3] R. Mould: Introductory Medical Statistics, Bristol, IOP Publishing Ltd. 1998, Philadelphia, USA

Contact

e-mail: matula@vou.sk

VZDELANIE AKO ZÁKLADNÝ DETERMINANT KVALITY ŽIVOTA RÓMOV

¹Michel, R.

Ústav Kráľovnej Pokoja z Medžugorja v Bardejove

Abstrakt

Úvod: Vzdelávanie Rómov je dôležité okrem získavania teoretických vedomostí aj z dôvodu eliminácie chudoby, zlepšovania kvality života Rómov a odstraňovania negatívnych sociálno-patologických javov

Jadro: Chudoba ako multidimenzionálny jav je zároveň považovaná za základný determinant kvality života Rómov. Všeobecne uznávaným kľúčom k riešeniu chudoby je vzdelávanie.

Záver: Vzdelanie je dôležitý vklad do života a zároveň základný determinant kvality života Rómov. Analfabetizmus, resp. základné vzdelanie dnes už prakticky nikomu neposkytne možnosť byť ekonomicky nezávislým.

Kľúčové slová: Chudoba. Kvalita života. Vzdelanie.

EDUCATION AS THE DETERMINANT QUALITY OF LIFE OF ROMA

¹Michel, R.

Department of the Queen of Peace of Medjugorje in Bardejov

Abstract

Introduction: Roma education is important in addition to the acquisition of theoretical knowledge and because of the elimination of poverty, improving the quality of life of the Roma and the elimination of negative socio-pathological phenomena

Core: Poverty as a multidimensional phenomenon is also regarded as an essential determinant of the quality of life of the Roma. Generally recognized key to solving poverty is education.

Conclusion: Education is an important contribution to life while the basic determinant of the quality of life of the Roma. Illiteracy, respectively. basic education today virtually anyone does not provide the opportunity to be economically independent.

Keywords: Poverty. Quality of life. Education.

Literature:

- [1] HANOBIK, F. 2012. Ethical and social dimension of man. In: Education - Culture - Spirituality. Proceedings. By: CUBE consulting, p. r. about., 2012. ISBN 978-80-89519-01-9. p. 38-45.
- [2] MICHEL, R. 2012. Economic crisis impact on quality of life and human health. In: Impact of economic crisis on quality of life, health and social fields. Proceedings. 1st ed. By: Institute of Social Sciences and Health bl. P. P. Gojdic, 2012. ISBN 978-80-89464-23-4. p. 151-158.
- [3] VANSAC, P. 2012. Spiritual and social dimensions of human utrpania. In: Quo vadis hospice... Proceedings. Bratislava: VŠZaSP St. Elizabeth, 2012. 978-80-8132-068-2. with. p. 392-408.

Contact address:

PhDr. Radoslav Michel, PhD.

michel.rado@centrum.sk

Department of the Queen of Peace of Medjugorje,

Stefanikova 64,

085 01 Bardejov

**PSYCHOSOCIÁLNÍ STRES NA PRACOVÍŠTI U ZDRAVOTNICKÝCH
POVOLÁNÍ PRACUJÍCÍCH NA ÚSEKU OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

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

¹Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7

Abstrakt

Úvod: Hlavním cílem příspěvku je zmapovat, popsat, analyzovat významné aspekty psychosociálního stresu na pracovišti u zdravotnických povolání pracujících na úseku ošetrovateľské péče s ohledem na systémové změny v českém zdravotnictví a v oboru ošetrovateľství a integrovat vědecké poznatky v ošetrovateľství s jinými prameny poznatků pro pokrok v praxi.

Metodika a materiál: Zaměřili jsme se především na zjištění těch faktorů, o nichž jsme se domnívali, že jsou rozhodující pro zátěž a výkon zmíněného povolání. Metody hodnocení psychické pracovní zátěže jsou založené na subjektivní odezvě organismu; psychologické výkonové testy, které zjišťují vliv psychické pracovní zátěže na funkční stav centrální nervové soustavy; psychofyzilogické metody zaměřené na zjišťování fyziologické odezvy organismu na pracovní psychickou zátěž (sledování srdeční frekvence, krevního tlaku, dechové frekvence apod.); biochemické metody spočívající ve zjišťování změn ve vylučování hypofyzárních a nadledvinkových hormonů atd.

Výsledky: Zvolený odborný problém byl zpracován mezioborovým přístupem. V Evropské Unii existuje řada programů, které sledují psychosociální stres na pracovišti, analyzují jeho příčiny a dopad na psychický a zdravotní stav. Jako příklad lze uvést program SOLVE (Internacional Labour Organization). Pomocí dotazníků se zjišťují rizikové faktory v pěti oblastech pracovního stresu. Diagnostiku sociální sítě, která poskytuje sociální oporu, je možno provádět pomocí dotazníku FSSQ (Functional Social Support Questionnaire), dále Dotazníkem podpory sociálního prostředí (SSQ) autora Sarasona z roku 1983. Další dotazník zjišťuje pocity a myšlenky osoby během posledního měsíce s názvem Perceived Stress Scale (PSS). Další velmi často užívanou metodu je škála General Self-Efficiency Scale (GSE), která byla vyvinuta v roce 1979 (Raft Schwarzen & Mattihias Jerusalem).

Závěr: Zdravotnické povolání patří z hlediska vlastní odborné přípravy a konkrétního profesionálního výkonu mezi povolání náročné. Objektem práce je nemocný člověk, velký význam ve zdravotnické práci tedy nabývá dodržování žádoucích forem jednání ve vztahu

k pacientům a rovněž ke spolupracovníkům. Současnou dobu vnímáme jako příležitost pro prosazení změny s dopadem na postavení zdravotnických povolání pracujících na úseku ošetrovatelské péče v naší společnosti. Dobrá znalost souvisejících vybraných proměnných může pomoci zdravotníkům v osobním i pracovním životě. Na nich v mnohém bude záviset také úroveň našeho ošetrovatelství v budoucnosti.

Klíčová slova: Fyzická a psychická zátěž. Psychosociální stres. Zdravotnická povolání pracujících na úseku ošetrovatelské péče.

PSYCHOSOCIAL STRESS IN HEALTH CARE WORKERS IN NURSING

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

¹Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7

Abstract

Introduction: The main goal of this paper is to map, describe and analyse significant aspects of psychological and physical load in health care workers in nursing in terms of systemic changes in Czech health care and in nursing, and integrate scientific findings in nursing and other findings in practice.

Methods and material: We focused on finding those factors that we suppose are determinant for specific burden in the job. The methods of evaluating psychological stress are based on subjective response of the organism; psychological tests that measure the influence of psychological work burden on functional state of the central nervous system; psychophysiological tests that measure physiological response of the organism to work burden (heart rate, blood pressure, breathing rate etc.); biochemical methods that measure changes in excretion of pituitary and adrenal hormones etc.

Results: This problem was approached with a multidisciplinary view. There are many programmes in the EU that monitor psychosocial stress at workplace, analyse its causes and impact on psychological and health status, e. g. SOLVE (International Labour Organization). Risk factors in five areas of work stress are assessed with questionnaires. Pomocí dotazníků se zjišťují rizikové faktory v pěti oblastech pracovního stresu. FSSQ (Functional Social Support Questionnaire) diagnoses social networks that provide social support, SSQ by Sarason (1983) measures the support of the social environment. Perceived Stress Scale (PSS) measures feelings and thoughts of an individual during the last month. General Self-

Efficiency Scale (GSE) was developed in 1979 (Raft Schwarzen & Mattihias Jerusalem) and is a frequently used method.

Conclusion: Medical profession is a very exhausting profession due to professional education and professional performance. The object is a diseased person so fulfilling desired forms of behaviour towards patients and colleagues is very important. We perceive today's era as an opportunity to make changes happen and impact the position of medical professions in nursing in our society. Good knowledge of related variables can help medical workers in personal and professional life. The level of nursing depends on them.

Key words: Physical and psychological burden. Psychosocial stress. Medical professions in nursing.

Literature

- [1] HAMPLOVÁ, L., MAZALANOVÁ, A., HLINOVSKÁ, J. 2012. 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.
- [2] HLADKÝ, A., ŽIDKOVÁ, Z. 1999. *Metody hodnocení psychosociálních pracovní zátěže*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 78 s. ISBN 80-7184-890-5.
- [3] HLINOVSKÁ, J., NĚMCOVÁ, J., HANUŠOVÁ, R., JANÁKOVÁ, M., LAUKOVÁ, P. 2010. Edukace v klinické praxi. In *Zdravotníctvo a sociálna práca*. 2010, 5(1-2), 35. ISSN 1336-9326.
- [4] KYMROVÁ, E., JEXO VÁ, S., NĚMCOVÁ, J. 2010. Kvalita života pod vlivem globalizace. In *Zdravotníctvo a sociálna práca*. 2010, 5(1-2), 46. ISSN 1336-9326.
- [5] MAZALÁNOVÁ, A., MENDELOVÁ, A., NĚMCOVÁ, J. 2010. Špecifiká zátáže práce sestry na geriatrickom oddělení. In *Monitor medicíny SLS*. 2010, 3-4, 22-26. ISSN 1338-2551, EV 4135/10.
- [6] BÉREŠOVÁ, A., ŠOLTÉSOVÁ, V. 2008. Spôsobujú stresové situácie syndróm vzhorenia vo vybraných pomáhajúcich profesiách? In *Zborník z konferencie s medzinárodnou účasťou Kvalita života a zdravia*, Košice 24.-25. Október 2008. ISBN 978-80-89271-65-8, s. 20

Contact:

PhDr. Moravcová Karolína
e-mail: moravcova@vszdrav.cz
Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.,
Duškova 7,
150 00 Praha 5,
Česká republika

LIEČEBNÉ PROSTREDIE ZALOŽENÉ NA DÔKAZOCH AKO
ÚSTREDNÝ PRINCÍP ZDRAVOTNÍCTVA 21. STOROČIA

A Murgová

VŠZaSP sv. Alžbety, detašované pracovisko Michalovce

Abstrakt

Úvod: Fyzické a psychicko-duchovné prostredie má dramatický vplyv na uzdravovanie. Optimálne liečebné prostredie založené na dôkazoch bude nasledovať medicínu založenú na dôkazoch ako ústredný princíp zdravotníctva 21. storočia.

Jadro: Prostredie ako súčasť metaparadigmatickej koncepcie ošetrovateľstva sa definuje ako vnútorné štruktúry a vonkajšie vplyvy, to znamená vplývanie celého komplexu prostredia na osobu a jej zdravie. Ošetrovateľstvo berie do úvahy, že človek je v sústavnej interakcii so svojim prostredím ako systémom, ktorý významne ovplyvňuje aj osobu ako systém, aj zdravie ako systém. Optimalizácia ošetrovateľskej starostlivosti vyžaduje rovnováhu medzi týmito systémami [1]. Strach, úzkosť, strata kontroly nad svojim životom a osamelosť, sú pocity, ktoré trápia tisíce hospitalizovaných pacientov. V John Hopkins University v USA urobili metaanalýzu vedeckých prác, ktoré sa zaoberali vplyvom prostredia na uzdravovací proces. Za najdôležitejšie body optimálneho liečebného prostredia autori považujú začlenenie pacientov do rozhodovacieho procesu, interakciu s prírodou, pozitívnu distrakciu, spoločenskú podporu a elimináciu stresorov v prostredí. Optimálne liečebné prostredie predstavuje filozofiu, ktorá sa snaží u pacientov podporiť pocit pokoja, nádeje, rastu, radosti a klľudu. Zároveň ponúka príležitosť k relaxácii, osobnému obohateniu, duchovnému povzbudeniu, humoru a mobilizácii vnútorných síl spojenú s túžbou po uzdravení [2]. Prostredie ovplyvňuje osobu, zdravie aj ošetrovateľskú starostlivosť. Sestra musí mať preto o týchto vzťahoch dostatočné vedomosti, aby ich mohla akceptovať a zohľadniť v ošetrovateľskej starostlivosti [3].

Záver: Zdravotnícke zariadenia musia začať využívať poznatky, ktoré ponúka veda. Pretože predkladá jednoznačné dôkazy o pozitívnom vplyve liečebného prostredia na proces uzdravovania, je potrebné začať s jeho zmenou hneď.

Kľúčové slová: Liečebné prostredie. Proces uzdravovania. Pacient.

**EVIDENCE - BASED HEALTH CARE ENVIRONMENT AS A CENTRAL
PRINCIPLE OF HEALTH SERVICE IN THE 21ST CENTURY**

A Murgová

VŠZaSP St. Elizabeth, branch office Michalovce

Abstract

Introduction: Physical and psycho-spiritual environment has a dramatic effect on healing. Optimal therapeutic environment based on facts will follow the evidence-based medicine as a central principle of the health service of the 21st century.

Core: Environment as part of meta-paradigmatic concept of nursing is defined as the internal structure and external influences, which means affecting a person and his health by the entire complex environment. Nursing takes into account that a person is in a continuous interaction with their environment as a system, which significantly affects the person as a system, as well as health as a system. Optimizing nursing care requires a balance between these systems [1]. Fear, anxiety, loss of control over the life and loneliness are feelings that afflict thousands of hospitalized patients. The John Hopkins University in the USA performed a meta-analysis of scientific papers dealing with the influence of environment on the healing process. The most important points of the optimal therapeutic environment authors consider the inclusion of patients in decision-making, interaction with nature, positive distractions, social support and elimination of stressors in the environment. Optimal therapeutic environment is a philosophy that seeks to support patients in a sense of hope, growth, joy and peace. It also offers the opportunity for relax, personal enrichment, spiritual encouragement, humor and mobilization of internal forces associated with the desire for healing [2]. Environment affects the person, health and nursing care. The nurse must therefore have sufficient knowledge about these relations, so they can be accepted and taken into account in nursing care [3].

Conclusion: Health care facilities must begin to use the knowledge offered by science. Because it presents clear evidence of a positive impact of the therapeutic environment on healing process, it is necessary to begin the change right away.

Keywords: Medical environment. Healing process. Patient.

Literatúra:

- [1] FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovateľstvo teória*. Martin: Osveta, 2005. 215 s. ISBN 8061824.
[2] ŠKRLA, P.- ŠKRLOVÁ, M. 2003. *Kreativní ošetrovateľský management* 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 485 s. ISBN 80- 7172- 841- 1.
[3] KOZIEROVÁ, B. – ERBOVÁ, G. – OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovateľstvo I a II*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2004. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.

Kontaktná adresa:

PhDr. Anna Murgová, PhD.

VŠZaSP sv. Alžbety

Detašované pracovisko Michalovce

Partizánska 23

071 01 Michalovce

E-mail: annamurgov@gmail.com

DROGOVÁ ZÁVISLOST V MATEŘSTVÍ

¹ Novotná Jana, ² Pavol Beňo

¹ Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra sociální práce

² Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra laboratórných vyšetrovacích metód v zdravotníctve

Abstrakt

Úvod: Drogové závislosti jsou problematikou, která zasahuje do více oblastí, jedná se především o sféru sociální, zdravotní, ale také kriminologickou. Stále více se však závislosti stávají také problémem spojeným s bezpečnostními riziky s širokým mezinárodním dopadem. Z prodeje drog je do značné míry financován organizovaný zločin. Drogy tak ovlivňují společenský život v jeho nejširších souvislostech a proto je na ně možné nahlížet také jako na problém politický [Sochůrek, 2009]. Přes všechna přijatá a realizovaná preventivní opatření v zemích Evropy dále existuje stále vysoký počet osob, které s drogami experimentují, užívají je či jsou na nich již závislé. Tyto závislosti následně zásadním způsobem ovlivňují kvalitu života jak závislého, tak i dalších osob či místních komunit [MPSV, 2005]. Problematika drogových závislostí je závažnou problematikou, pokud na ni však hledíme v souvislosti s těhotenstvím a mateřstvím, zdá se být ještě děsivějším problémem. S užíváním návykových látek v těhotenství úzce souvisí zhoršení zdravotního stavu matky, který zásadním způsobem ovlivňuje zdravý prenatální vývoj dítěte. [Trávníčková, 2002; Kalina, 2003]. Způsob života drogově závislých žen je většinou neuspořádaný a bývá ovlivněn mnohými dalšími přidruženými sociálně patologickým jevy jako je nezaměstnanost, prostituce a kriminalita [Hulínský a Hamplová, 2014]. Drogová závislost je také úzce spojena s psychickými změnami, sníženým zájmem o sebepečí ať již v oblasti výživy nebo v oblasti hygieny. [Trávníčková, 2002]

Metodika: Pro výzkum byla zvolena kvalitativní metodologie. Technikou sběru dat byly rozhovory, které byly realizovány v K-centru v kraji Vysočina (ČR). Výzkumný soubor byl tvořen gravidními ženami a matkami závislými na návykových látkách. Cílem výzkumu bylo zmapovat názory a postoje gravidních žen a matek závislých na tvrdých drogách.

Výsledky: Hlavním činitelem, který má podstatný vliv na drogově závislou ženu v období těhotenství, je prožitek období před narozením dítěte. Způsob života drogově závislé ženy před otěhotněním může výrazným způsobem ovlivnit její následný vztah k dítěti. S tímto činitelem je spjata svoboda a vztahy drogově závislé ženy. Svoboda je pro ženu velmi důležitá, tak jako bezstarostnost, která s tímto činitelem úzce souvisí. Dítě a s tím spojený jeho

zdravotní stav jsou pro ženu silnou vnitřní motivací k abstinenci. Žena si uvědomuje svůj stav, a proto se snaží o změnu k lepšímu jak pro dítě, tak pro ni samotnou. Nedílnou součástí je vnější motivace k abstinenci, která řeší otázku financí, bydlení a navázání vztahů s nejbližšími, které se v důsledku užívání drog rozpadly. Těhotenství je obdobím, kdy žena dostává novou šanci něco změnit. Pomocí kvalitativního výzkumu bylo také zjištěno, jak vysokou důležitost přikládá drogově závislá žena v těhotenství své rodině, otci dítěte a substituční léčbě. Výsledky vychází z výzkumu, který byl realizován v rámci závěrečné práce studentky Soukromé vyšší odborné školy sociální v Jihlavě Veroniky Přibilové [2014].

Závěr: Problematika drogově závislých gravidních žen a matek je o velmi palčivou problematikou naší společnosti. Paradoxně je právě těhotenství je často velkou motivací pro zahájení abstinenční kariéry závislé ženy, ne všem ženám se však podaří této mety opravdu dosáhnout.

Klíčová slova: drogy, drogová závislost, mateřství

DRUG ADDICTION IN MOTHERHOOD

¹ Novotná Jana, ² Pavol Beňo

¹ Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra sociální práce

² Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Katedra laboratórných vyšetrovacích metód v zdravotníctve

Abstract

Introduction: Drug addiction interferes within social, medicinal care and criminology sphere. Drug addiction becomes more and more a safety risk with international effect. Organized crime profits from drug sale and drugs are influencing social living and connections. This way they can give rise to political issue. [Sochůrek, 2009]. Despite all adopted and implemented preventive measures in European countries there is still a high number of people who experiment with drugs, using it or are dependent on them. These dependencies then profoundly influence the quality of life of dependent, as well as other individuals and local communities. [MPSV, 2005]. Drug addiction in motherhood represents a horrifying problem and it is related to deterioration of mothers state of health which subsequently influences prenatal child's development. [Trávníčková, 2002; Kalina, 2003]. Living style of drug addicted women is often nonarranged and is influenced with unemployment, prostitution and crime [Hulínský a Hamplová, 2014]. Drug addiction is connected with physical changes and self care disinterest. [Trávníčková, 2002]

Methods: Qualitative methodology was used for opinion research. Interview technic was used as a method of opinion inquiry collection and they were realised in so called K - center in Vysočina district in Czech republic. Questioned population sample included pregnant females and female parent addicted to drugs.

Results: Drug addicted female are influenced in period before birth at most. Resulting mothers after birth relationship to child can be influenced by way of behavior before conception. Women are attaching great value do freedom and relating carefreeness. Child and his health condition strongly affects mothers inner motivation for drug abstention. Housing, finances and improving previously damaged relationship with nearest are the part of external motivation for abstention. Pregnancy represents a new chance for change for female. The research revealed mighty importance of family, childs father and substitute treatment of addiction for female. Results are based on research that was carried out by Přibilová Veronika [2014] student of Soukromá vyšší odborná škola sociální in Jihlava.

Conclusions: Drug addiction in motherhood represents a stinging topic in our society. Paradoxically just pregnancy represents huge motivation for drug abstention. Not all do succeed in this effort.

Key words: drugs, drug addiction, motherhood

Literatura / References:

- [1] KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Stran 247. ISBN 80-86734-05-6
- [2] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Následná péče v protidrogové prevenci*. [online]. 9.5.2005 [cit. 2014-09-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/1071>
- [3] PŘIBILOVÁ, Veronika. *Drogová závislost v mateřství*. Jihlava, 2014. Soukromá vyšší odborná škola sociální v Jihlavě. vedoucí práce Jana Novotná.
- [4] SOCHŮREK, Jan. *Úvod do sociální patologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 2009, 179 s. ISBN 978-80-7372-448-1.
- [5] TRÁVNÍČKOVÁ, I. *Problémy drogové závislosti v těhotenství*. Kriminalistika. 2002, s. 23-27. ISBN 1214-1089
- [6] HULÍNSKY, P., HAMPLOVÁ, L. Pohlavní choroby a prostituce v České republice. In: *Zdravotnictví a sociální práce*, roč. 9, č. 3, s.8-14. ISSN 1336-9326.

Kontaktní adresa:

PhDr. Jana Novotná, Ph.D.

jananovotna8@seznam.cz

Vysoká škola polytechnická Jihlava

SUBJEKTÍVNA SPOKOJNOSŤ ŠTUDENTOV OŠETROVATEĽSTVA
S PRÍPRAVOU NA PRAKTICKÉ VYUČOVANIE

I. Ondriová,¹ T. Fertal'ová,¹ Ľ. Derňárová,¹ J. Cinová, Z. Šimová,¹ T. Šantová,¹
G. Kuriplachová,^{1 2} A. Sýkora

¹Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva

²Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra medicínsko-
technických odborov

Abstrakt

Úvod: Predkladaný príspevok je sondou do problematiky kvality vysokoškolského vzdelávania v kontexte subjektívnej spokojnosti študentov s prípravou na praktické vyučovanie.

Materiál a metodika: Prieskum sme realizovali dotazníkovou metódou. Z triediacich údajov bol najpodstatnejší údaj ukončený typ strednej školy. Prieskumu sa zúčastnilo 82 študentov prvého ročníka odboru ošetrovateľstvo. Priemerný vek respondentov bol 20 rokov. V našom súbore je 82 respondentov, 57 absolventov Stredných zdravotníckych škôl, 19 absolventov Gymnázií a 6 absolventov iných stredných škôl.

Výsledky: Pri porovnaní hodnotenia podľa ukončenej strednej školy, najlepšie hodnotenie dosiahli absolventi gymnázií. Najhoršie hodnotenie dosiahli absolventi ostaných stredných škôl. Pri hodnotení teoretickej úrovne vedomostí najlepšie výsledky dosahujú absolventi gymnázií, ale pri hodnotení praktických zručností prirodzene lepšie výsledky dosahujú absolventi stredných zdravotníckych škôl. Monitorovanie súčasného stavu je prirodzenou súčasťou tohto vývoja, pretože ukazuje cestu pre formy a metódy ďalšieho vzdelávania v sesterskom povolání. Predmet ošetrovateľské techniky predstavuje východiskovú bázu pre nadobúdanie nových poznatkov študentov odboru ošetrovateľstvo.

Záver: Reagujúc na potreby vedomostnej spoločnosti vysokoškolské vzdelávanie neustále prebieha smerom k zvyšovaniu úrovne teoretických vedomostí a praktických zručností absolventov. Predmet ošetrovateľské techniky predstavuje východiskovú bázu pre nadobúdanie nových poznatkov študentov odboru ošetrovateľstvo. Takáto sebareflexia nám umožňuje celkovo hodnotiť kvalitu vyučovacieho procesu a prirodzene reagovať na vyvíjajúce sa prostredie vysokoškolského vzdelávania.

Kľúčové slová: Profesijné vzdelávanie. Formy vzdelávania. Sestra. Vedomosti.

SUBJECTIVE SATISFACTION OF NURSING STUDENTS
IN PREPARATION FOR PRACTICAL TRAINING

Iveta Ondriová, Terézia Fertal'ová, Ľubica Derňárová, Jana Cínová, Tatiana Šantová

Zuzana Šimová, Gabriela Kuriplachová,

Katedra ošetrovateľstva Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove

Abstract

Introduction: The purpose of this post is an inquiry into the quality of higher education in the context of subjective satisfaction of students with preparation for practical training.

Methods and material: The survey was conducted by questionnaire method. From sorting data, the most substantial data type completed high school. Participated in survey 82 first year students of nursing. The average age of respondents was 20 years. In our series the respondents of secondary medical schools, two grammar school graduates and graduates of other secondary škôl. Študenti of nursing bachelor degree education consistently show interest in the study in nursing.

Results: Material and Methods: The survey was conducted by questionnaire method. From sorting data, the most substantial data type completed high school. The survey covered 82 first year students of nursing. The average age of respondents was 20 years. . In our series the 82 respondents, 57 of secondary medical schools, 19 secondary schools and 6 graduates graduates of other high schools.

Conclusion: In response to the needs of the knowledge of higher education is constantly under development towards increasing the level of theoretical knowledge and practical skills of graduates. Subject nursing techniques is the starting basis for the acquisition of new knowledge of nursing students .Takáto self-reflection allows us to assess the overall quality of the educational process and naturally respond to the evolving environment of higher education.

Key words: Vocational training. Forms of education. Sister. Knowledge.

Literatúra:

1. FARKAŠOVÁ, D., a kol. 2005. *Ošetrovateľstvo – teória*. Martin: Osveta, 2005. 215s. ISBN 80-8063-182-4.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

2. FARKAŠOVÁ, D., a kol. 2010. *História ošetrovateľstva*. Martin: Osveta, 2010. 169s. ISBN 978-80-8063-332-5.
3. MAREKOVÁ, B. 2011. *Sestra a celoživotné vzdelávanie*. In *Sestra* č. 1-2, roč. 10., s. 14-15. ISSN 1335-9444.
4. PALGUTOVÁ, M. 2012. *Systematizácia a kategorizácia foriem a metód ďalšieho profesijného vzdelávania zdravotných sestier*. [online]. [cit. 2014-03-03]. Dostupné z: www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Lukac1/.../Palgutová

Kontaktná adresa / Contact address:

PhDr. Iveta Ondriová PhD.

Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove

Katedra ošetrovateľstva

Partizánska 1, 080 01 Prešov

email: ondriova@unipo.sk

**SOCIÁLNA PRÁCA BEZDOMOVECTVA V OTVORENOM PROSTREDÍ
AKO ZDRAVOTNÝ A SOCIÁLNÝ PROBLÉM.**

Miloš Onofrej

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

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

Abstrakt

Úvod: Sociálna práca ako spoločensky akceptovaná forma pomoci sa vo svojej praxi zaoberá mnohými metódami práce s klientmi. Jednou z nich je aj práca s bezdomovcami v otvorenom prostredí človeka, ktorú nazývame aj terénna sociálna práca.

Jadro: Táto priama forma pomoci klientom pomáha nielen integrovať klientov do sociálneho života, ale pôsobí aj ako forma prevencie voči vznikajúcim sociálno- patologickým javom tam, kde je ešte zmena k lepšiemu možná. Predpokladom pre zlepšenie situácie klienta je jeho aktívna spolupráca s sociálnym pracovníkom, aby motivoval príslušníkov určitej cieľovej skupiny k efektívnemu prijatiu jeho pomoci a služieb. Dôležitým faktorom sociálneho pracovníka je aj etika a je poznanie, že ľudia, ktorí konajú eticky, zvažujú dôsledky svojich činov.

Záver: Sociálna práca s bezdomovcami v otvorenom prostredí je nenahraditeľná, pretože rieši problémy tam kde vznikli, čiže v prirodzenom prostredí klienta.

Kľúčové slová: Sociálny pracovník. Sociálny klient. Etika v sociálnej práci. Chudoba. Bezdomovectvo.

**SOCIAL WORK OF HOMELESSNESS IN AN OPEN ENVIROMENT
AS A HEALTH AND SOCIAL PROBLEM**

Miloš Onofrej

Department of Social Science and Health bl. P. P. Gojdič in Presov

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

Abstract

Introduction: Social work as a socially accepted form of assistance in thier practice adresses many methodhs of work with clients.

Core: One of them is the work with the homeless man in an open environment, which we call the social fieldwork. This direct form of assistance do not only helps clients to integrate them into social life, but also acts as a form of prevention against emerging socio-pathological phenomena there where it is still possible the change for better. The assumption for improving the situation of the client, is the active collaboration with social workers, who motivates members of certain groups to adopt the effectiveness of its assistance and services. An important factor is also a social worker ethics and his knowledge about people who act ethically as they consider the consequences of their actions.

Conclusion: Social work with the homeless people in an open environment is irreplaceable, since it addresses issue where incurred, so in the natural environment of the client.

Key words: Social worker, social client, ethics in social work, poverty, homelessness.

Literatúra / References

- [1] MÁTEL, A. et al. 2010. Sociálne služby v regióne. Zborník z vedeckej konferencie. Skalica : Občianske združenie ELISABETH. ISBN 978-80-970567-0-4. s. 149.
- [2] OLÁH M.- SCHAVEL M.- ONDRUŠOVÁ Z. 2008. Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce. 2. vyd. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2008. 208 s. ISBN 80-969449-6-7.
- [3] TOKÁROVÁ, A. et al. 2007. Sociálna práca : Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce. 3. vyd. Prešov : Filozofická fakulta PU v Prešove, 2007. 573 s. ISBN 978-80-969419-8-8.

Kontakt / Contact

PhDr. Miloš Onofrej

082 03 Ličartovce 127, okr. Prešov.

E- mail: milo.onofrej@gmail.com

KLÍČOVÉ VLASTNOSTI A DOVEDNOSTI KVALITNÍCH ZAMĚSTNANCŮ

Pala, M., Verešová, J., Kubicová, M.

Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce Svatej Alžbety, n.o.,

Vysoká škola zdravotnická o.p.s., Praha

Abstrakt

Úvod: Zaměřujeme na problematiku klíčových vlastností kvalitních zaměstnanců. Předmětem našeho výzkumu bude soubor vlastností a soubor dovedností, které jsou klíčové pro pracovníky v sociálních a zdravotnických oborech. Budeme tedy zkoumat jaké vlastnosti a dovednosti jsou preferovány v České republice.

Požadavky na pracovníky se neustále zvyšují a nároky narůstají, protože mezi základní trendy patří neustálé narůstání nároků na kvalitu pracovní síly. A tento trend je patrný jak v oblasti sociální práce, tak ve zdravotnictví.

Metody: Pro tento výzkum použijeme výzkumnou metodu kvantitativní pomocí interview s 3 manažery sociální práce a s 3 manažery ve zdravotnictví.

Výsledky: Jako nejdůležitější jsou pro pracovníky v sociální práci a ve zdravotnictví považovány charakterové vlastnosti samostatnost a spolehlivost. V dovednostech to jsou praktické dovednosti a schopnost dále se vzdělávat.

Závěr: Tyto výsledky budou přínosem pro výuku budoucích pracovníků a manažerů v sociální práci a ve zdravotnictví. Bude tak možné zaměřit rozvojové aktivity pro současné pracovníky s ohledem na rozvoj požadovaných vlastností a dovedností.

Klíčová slova: vlastnosti, dovednosti, pracovníci v sociálních službách, pracovníci ve zdravotnictví

KEY ATTRIBUTES AND SKILLS OF HIGH-QUALITY EMPLOYEES.

Pala, M., Verešová, J., Kubicová, M.

College of Health and Social Work St. Elisabeth , no ,

College of Nursing o.p.s. , Praha

Abstract

Introduction: We focus on the problems related to the key attributes of high-quality employees. We will research the subject of attributes and skills that are crucial for workers in the field of social work and health care. We will examine the preferences of attributes and skills in the Czech Republic.

The requirements on staff are constantly increasing and demands are growing, because the basic trends are in constant increase and demands high-quality labour force. This trend is evident in both social work and healthcare.

Methods: For this research will use quantitative research methods, interviewing three managers from the field of social work as three managers from health care field.

Results: For workers in social work and health care is considered to be the most important attribute the independence and the reliability. From the skills set point of view the most important are practical competencies and the ability of continuous education.

Conclusion: These results will assist in the training processes for future workers and managers in the field of social work and health care. This will make possible to focus the current workforce training activities on the required attributes and skills.

Keywords: attributes, skills, quality labour force, social service workers, healthcare workers.

Literature

- [1] ARMSTRONG , M. , Human resources management: the latest trends and practices .
Praha: Grada , 2007. 789 pp. ISBN 978-80-247-1407-3
- [2] JAKUŠOVÁ , V. , Principles of medical management , Martin : Osveta, 2010. .ISBN
978-80-8063-347-9

Contact address:

Ing. Martin Pala, MBA, E-mail: pala118@seznam.cz

Vysoká škola zdravotnická o.p.s., Praha, Duškova 7, Česká republika - College of Nursing
ops , Praha , Duškova 7 , Czech Republic

POCZUCIE ZDROWIA I OPIEKA MEDYCZNA W OPINII POLSKICH SENIORÓW

Beata Pawlica

Streszczenie

Úvod: Wystąpienie będzie prezentacją fragmentu wyników badań empirycznych przeprowadzonych wśród 300 osobowej grupy osób w wieku senioralnym (badania sondażowe). Badania, którym poddano osoby w wieku senioralnym dotyczyły ich kapitału społeczno-kulturowego.

Jadro: Jednym z jego aspektów jest styl życia, poczucie zdrowia i sposoby dbania o nie. Tej właśnie kwestii będzie dotyczyło wystąpienie. Analizie i interpretacji zostanie poddane subiektywne poczucie zdrowia badanych, ich sposoby dbania i zdrowie, aktywność sportowa, ocena opieki medycznej itp.

Zaproponowany problem jest niewątpliwie społecznie ważny nie tylko z perspektywy pracy socjalnej. Jesteśmy społeczeństwem starzejącym się. Mimo to, do tej pory społeczeństwo Polskie i jego decydenci zdają się nie zauważać problemu ludzi starych.

Záver: W Polsce starość to czas, w którym człowiek w momencie osiągnięcia określonego wieku wycofuje się ze społecznej aktywności, staje zbędny, nikomu nie potrzebny. A przecież osoby te stanowią istotną część społeczeństwa, która dysponuje niewykorzystanym potencjałem.

Słowa kluczowe: Zdrowie, choroba, jakość życia, opieka medyczna, wykluczenie społeczne, naznaczanie społeczne

THE FEELING OF HEALTH AND MEDICAL CARE IN POLISH SENIORS OPINIONS

Beata Pawlica

Abstract

The speech will be a presentation piece of empirical research conducted among 300 strong group of old people (surveys). The study, which were old people concerned their social and cultural capital. One of its aspects is a lifestyle, a sense of health and how to take care of them. That was the question will concern the instance. Analysis and interpretation will be subject to subjective health status of respondents, their methods of care and health, sports

activities, evaluation of medical care, etc.. The proposed issue is socially important not only from the perspective of social work. We are an aging society. Still, to date the EU society and its decision-makers don't seem to notice the problem of old people. In Poland and many other countries, old age is the time in which a man when you reach a certain age withdraws from social activity becomes redundant, no one needed. And yet they are a vital part of society, which has untapped potential.

Keywords: health, disease, quality of life, health, social exclusion, stigmatization

Literatura / References:

STEUDEN S., Psychologia starzenia się starości. Wydawnictwo naukowe PWN, Warszawa 2012.

NAWROCKA J., Społeczne doświadczanie starości. Stereotypy. Postawy, Wybory, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2013

GROTOWSKA S., Seniorzy w przestrzeni publicznej, Wydawnictwo NOMOS, Kraków 2011.

Kontakt / Contact

Beata Pawlica, Phd,

Socjolog / dr socjolog

e-mail bpawlica@wp.pl

Tel. +48 501 347 268

**PSYCHOFYZICKÁ PŘÍPRAVA NA PÔROD, POMOC TEHOTNEJ ŽENE,
ZBAVIŤ SA STRACHU Z TEHOTENSTVA A PÔRODU.**

Peřinová N., Baňasová V.,

FNsP J. A. Reimana Prešov

Abstrakt

Úvod: Úlohou predpôrodnej prípravy je poskytnúť žene čo najviac potrebných informácií na zvládnutie obdobia tehotenstva a pôrodu. Zároveň je to návod ako zvládnuť aj nečakané situácie, ktoré sa môžu k tehotenstvu a pôrodu pridružiť.

Jadro práce: Tehotenstvo je pre každú ženu krásne a veľmi intenzívne obdobie. Psychofyzická príprava pred pôrodom zahŕňa pozitívne naladenie žieninej mysle na blížiaci sa pôrod, získavanie informácií, praktických návykov a vedomostí, ktoré majú nastavajúcim mamičkám pomôcť zvládnuť tehotenstvo, pôrod, starostlivosť o novorodenca a šestonedelie. Psychoprofylaxia-metóda ktorá pomáha zmierňovať intenzitu pôrodných bolestí a to koncentrovaním sa na iné vnemy, týkajúce sa vlastného organizmu. Pojem pôrodná príprava znamená psychickú a fyzickú starostlivosť o tehotnú ženu a ženu po pôrode. Je to fyziologická metóda, ktorá vychádza z poznatkov psychológov, že človek sa viac bojí neznámeho a oveľa horšie znáša negatívne pocity (bolesť, úzkosť, stres) v neznámom prostredí s neznámymi ľuďmi. Ťažiskom psychofyzickej prípravy je vytvorenie kladných podmienených reflexov a eliminovanie negatívnych spojov. Táto metóda spĺňa základné neurofyziologické a pôrodné požiadavky.

Záver: Psychofyzická príprava nepripravuje ženu len po stránke vedomostnej, ale ponúka jej vyskúšať si niektoré teórie v praxi. Je len na ženách, ktorú formu prijímania informácií si vyberú.

Kľúčové slova: Tehotenstvo. Psychofyzická príprava. Pôrod. Pôrodná asistentka / sestra. Ošetrovateľská starostlivosť.

**PSYCHOPHYSICAL PREPARATION FOR CHILDBIRTH, HELP A PREGNANT
WOMAN TO GET RID OF THE FEAR OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH.**

Peřinová N., Baňasová, V.

University Hospital of J. A.Reiman in Prešov

Abstract

Introduction: The role of prenatal training is to provide a woman as much information necessary to deal with the period of pregnancy and childbirth. But it is how to manage the unexpected situations that may be a pregnancy and childbirth associate.

The core thesis: Pregnancy is for every woman beautiful and very intense period. Psychophysical preparation before childbirth includes upbeat woman's mind to the impending birth, obtaining information, practical skills and knowledge that are expectant mothers to help cope with pregnancy, childbirth, newborn care and šestonedelie. Psychoprophylaxia-method that helps to reduce the intensity of labor and not concentrating to other things that for the own body. The term birth preparation is mental and physical care of a pregnant woman and a woman after childbirth. It is a physiological method, which is based on the knowledge of psychologists that he was more afraid of the unknown and far worse to bear negative feelings (pain, anxiety, stress) in an unfamiliar environment with strangers. The focus psychofyzickej preparation is to create positive conditioned reflexes and eliminate negative connections. This method meets the basic neurophysiological and obstetric requirements.

Conclusion: Mental and training does not prepare a woman only after the site of knowledge, but offers her to try some theories into practice. It is up to women by the format of the information they choose.

Key words: Pregnancy. Psychophysical preparation. Childbirth. Midwife / nurse. Nursing care.

Literatúra / References:

- [1] ČECH, E. – HÁJEK, Z. – MARŠÁL, K. – RP, B. et al. 2006. *Porodnictví-2.přeprac.vydání*. Praha : Grada, 2006. s544. ISBN 80- 247-1303-9. 29.
- [2] FEDOR-FREYBERGH, P.G. 2008. *Psychologické charakteristiky prenatalneho a perinatálneho obdobia ako prostredia dieťaťa*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2008. ISBN 978-80-89271-32-0.
- [3] GALDUNOVÁ, H. 2009. Význam psychofyzickej prípravy na pôrod. In *Sborníkpríspevků IV. Cesta k profesionálnímuošetřovatelství*. IV. 2009, s. 40. ISBN 978-80-7248-521-5.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

- [4] LEIFER, G. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha : Grada, 2004. s. 992. ISBN: 8024706687.
- [5] MURKOFFOVÁ, H., EISENBERGEROÁ, A., HATHAWAYOVÁ, S., : *Deväť mesiacov otázok a odpovedí*. Bratislava: Slovart, 2000. ISBN 80-7145-901-1.

Kontakt na autora / Contact to the author:

PhDr. Nadežda Peřinová PhD,

FNsP J. A. Reimana v Prešove; University Hospital J.A. Reiman in Presov

Email: perinova1@post.sk

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA
S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU

¹ Pitourová Nikola, ² Verešová Jarmila, ³ Kubicová Miroslava

¹ Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

² Jarcová 210, Bystřička ³ Teleky Medicus s.r.o., chirurgická ambulance, Vsetín

Abstrakt

Úvod: Roztroušená skleróza představuje víceložiskové zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému s podílem autoimunitních i neurodegenerativních procesů v patogenezi. V etiologii

se uplatňují jak genetické predispozice, tak kombinace faktorů zevního prostředí.

Jádro práce: V prvních stádiích choroby převládají děje zánětlivé, tedy i terapeuticky parciálně ovlivnitelné. V pozdějších obdobích je klinický stav nemoci určen mírou axonální ztráty, která je sice z větší části důsledkem destrukce tkáně způsobené zánětem, ale do určité míry je i na zánětu nezávislá. Diagnostiku RS urychlila až nová verze revidovaných diagnostických kritérií (Havrdová, 2008).

Onemocnění není vyléčitelné, ale je léčitelné. Od roku 1993 jsou k dispozici medikamenty ovlivňující přirozený průběh choroby - interferon beta, později glatiramer acetát. Ty mají nejvyšší účinnost, je-li terapie zahájena v co nejčastějších stádiích nemoci, tedy v době prvních klinických symptomů (klinicky izolovaného syndromu – CIS). Pokud není dostatečná odpověď na léky první volby nebo onemocnění začíná vysokou aktivitou častých atak s nedostatečnou úzdavou, je indikováno podávání léků druhé volby - natalizumabu, monoklonální protilátky. Léčbu lze eskalovat i podáním cytostatik či imunoablativní terapií s aplikací autogloních hematopoetických kmenových buněk. Nedílnou součástí terapie je léčba symptomů, rehabilitace, psychoterapie a režimová opatření (Havrdová, 2008).

Záver: Cílem tohoto příspěvku je pomocí analýzy odborné literatury podat ucelený pohled o problematice nemoci, poukázat na problémy, které se v důsledku této choroby mohou projevit, a v neposlední řadě upozornit na důležitost poskytované ošetrovatelské péče u pacientů trpících tímto závažným onemocněním.

Klíčová slova: Roztroušená skleróza. Diagnostická kritéria. Interferon beta. Glatiramer acetát. Natalizumab.

NURSING CARE IN PATIENT WITH
MULTIPLE SCLEROSIS

¹ Pitourová Nikola, ² Verešová Jarmila, ³ Kubicová Miroslava

¹ Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

² Jarcová 210, Bystřička ³Teleky Medicus s.r.o., chirurgická ambulance, Vsetín

Abstract

Introduction: Multiple sclerosis represents inflammatory disease of central nervous system with an influence of autonomous and neurodegenerative processes in pathogeny. Both genetical predisposition and combination of various factors of outer environment are further used in its etiology.

Core: In the first periods of this disease inflammatory processes are more common, including those therapeutically and partially suggestible. In the next periods the clinical state of disease is determined by the size of axonal loss, which is mainly the cause of the destruction of tissue caused by the inflammation, but is also partly independent on the inflammation itself. The diagnosis of MS was sped up by a new version of checked diagnostic standards. The disease isn't curable, but is treatable. There have been many drugs which influence natural course of the disease – interferon beta, followed later by glatiramer acetate. These have its highest effectiveness if the therapy is begun in the most common states of disease, which is in the period of first clinical symptoms – CIS. If the response to drugs isn't adequate or the disease starts with high activity of poor treatment, the drugs of second choice, such as natalizumab or monoclonal antibodies, are applied. The treatment can be escalated by serving the cytostatics or immunoablative therapy using autologous hematopoietic elemental cells. An inseparable part of therapy is the treatment of symptoms, rehabilitation, psychotherapy, and regime arrangement.

Conclusion: The main aim of this contribution is to give comprehensive view of the disease, then looking into further issues of this disease, which can be proved, and to point out the importance of nursing care by the patients suffering from this serious disease.

Key words: Multiple sclerosis. Diagnostic criteria. Interferon beta. Glatiramer acetate. Natalizumab.

Literatura / References

- [1] HAVRDOVÁ, Eva. *Roztroušená skleróza*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013, 485 s. ISBN 978-802-0431-547.
- [2] MAREŠ, Jan. Význam časně diagnostiky a terapie v životní perspektivě pacientů s roztroušenou sklerózou. *Medicína pro praxi*. 2013, roč. 10, č. 4. S. 149 – 153. ISSN 1214-8687
- [3] MELUZÍNOVÁ, Eva. Současné možnosti léčby roztroušené sklerózy. *Neurologie pro praxi*. 2010, 5, s. 303-307. ISSN 1335-9592.

Kontakt / Contact address:

Nikola Pitourová, DiS.

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha,
U Vojenské nemocnice 1 200,
169 02, Praha 6

PhDr. Jarmila Verešová,
Jarcová 210, Bystřička 756 24

Mgr. Miroslava Kubicová,
Teleky Medicus s.r.o., chirurgická ambulance,
Nemocniční 945,
75 501 Vsetín, ČR

INŠTITUCIONÁLNA SOCIÁLNA POMOC A JEJ ALTERNATÍVY

¹Slávko Poptrajanovski, ²Lenka Lachytová

¹ Zariadenie pre seniorov Harmónia, Prešov – Cemjata

² Vysoká škola medzinárodného podnikania ISM Slovakia v Prešove

Abstrakt

Úvod: Príspevok sa zameriava na problematiku sociálnych služieb, ktoré sú súčasťou modernej sociálnej politiky a považujú sa za jednu z foriem pomoci človeku s akcentom na novo prijatý zákon o sociálnych službách v Slovenskej republike

Jadro práce: Podmienky poskytovania sociálnych služieb od 1. januára 2009 upravuje zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona 455/1991Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov v znení zákona 317/2009 Z.z. (ďalej len zákon o sociálnych službách). Spokojnosť s poskytovanými sociálnymi a doplnkovými službami v zariadeniach sociálnych služieb na Slovensku je jedným z dôležitých ukazovateľov ich kvality, determinuje dopyt a štruktúru siete existujúcich zariadení sociálnych služieb. Kvalita a spokojnosť so sociálnymi službami vypovedá aj o vyspelosti a úrovni občianskej spoločnosti.

Záver: Zákon o sociálnych službách zaručuje právo na poskytnutie sociálnej služby alebo zabezpečenie jej poskytnutia a právo výberu poskytovateľa, ale aj ďalšie práva ako napríklad právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá umožňuje realizovať základné ľudské práva a slobody, zachováva ľudskú dôstojnosť a zabraňuje sociálnemu vylúčeniu a právo na zabezpečenie dostupnosti informácií o sociálnej službe. V zákone sú taktiež upravené práva prijímateľa sociálnej služby a povinnosti poskytovateľa sociálnej služby. V tomto príspevku poukazujeme na nové druhy sociálnych služieb ako aj na nové procesy, ktoré tento zákon so sebou priniesol.

Kľúčové slová: sociálne služby, sociálna pomoc.

INSTITUTIONAL SOCIAL WORK AND THE ALTERNATIVES

1Slávko Poptrajanovski, 2Lenka Lachytová

1 Equipment for seniors Harmónia, Prešov – Cemjata

2 International School of Management ISM Slovakia in Prešov

Abstract

Introduction: This article is aimed at problems of social services which are a part of modern social policy and are considered as one of the tools that help humans which accepted new law at the Slovak republic about social services.

Core labor: Conditions of rendering of social services have been regulated by Act No. 448/2008 Coll. on social services and on change and amendment of Act No. 455/1991 Coll. on entrepreneuring as amended by Act No. 317/2009 Coll. (hereinafter referred to as “Social Services Act”). Satisfaction with the provision of social and supplementary services in institutions providing social services in Slovakia is one of the important indicators of quality, which determines the structure of the existing network of social services and demand for social services. Quality and satisfaction with social services is indicator of maturity and level of civil society.

Conclusion: Social Services Act guarantees the right of rendering of a social service or providing for its rendering and the right of choice of a service provider, as well as other rights, for instance, right for rendering of a social service enabling implementation of fundamental human rights and freedoms, and maintaining human dignity, and preventing social exclusion, and right for providing of availability of information on a social service. The act also regulates rights of social service recipient and obligations of social service provider. In this contribution we highlight attention to new types of social services and new processes, which this act has invoked.

Key words: Social services. Social services establishments. Human rights. Social services providers. Social service recipients. Quality standards. Social Services Act. Transformation. Deinstitutionalisation.

Literatúra:

TOKÁROVÁ, A. Sociálna práca. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2002. ISBN 80-968367-5-7

ONDRUŠOVÁ, Z. A KOL. Základy sociálnej práce pre pomáhajúce profesie. Bratislava: Tlačiareň svidnícka, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-89392-21-6

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní /živnostenský zákon/ v znení neskorších predpisov

Kontakt na prvého autora:

slavkop@centrum.sk,

Cemjata 4, 080 01 Prešov

OSOBNÉ ÚČTY POISTENCOV V ZDRAVOTNOM POISTENÍ

¹Pribišová E., ²Žák S., ³Bugri Š., ⁴Lehocký L.

^{1,4} Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove

² Paneurópska vysoká škola Bratislava

³ Vysoká škola Karla Engliše, a. s. Brno

Abstrakt

Úvod: Systém zdravotného poistenia na Slovensku je pluralitný, postavený na štyroch princípoch, z ktorých najdôležitejší v tejto oblasti problematiky je práve systém solidarity. Solidarita vo verejnom zdravotnom poistení znamená, že ekonomicky aktívni občania prispievajú svojimi príspevkami na zdravotnú starostlivosť v čase svojej ekonomickej aktivity. Takto získané finančné prostriedky sú použité na zdravotnú starostlivosť pre tých, ktorí nemôžu z určitých dôvodov uhrádzať odvody a potrebujú čerpať prostriedky hlavne v čase choroby.

Jadro práce: Systém sa v určitom období prejavoval nízkou mierou efektivity, čo sa v konečnom dôsledku odzrkadľuje v ne hospodárnom využívaní obmedzených zdrojov zdravotníctva. Charakteristický je nízky objem súkromných zdrojov financovania a nastavenie systému na 100 %-tnú solidaritu, čo z hľadiska finančnej ochrany predstavuje pozitívum, avšak na druhej strane má negatívny vplyv na efektívnosť a kvalitu. Poistením rozumieme čiastku uhradenú v rámci celého roka a zúčtovanú v rámci ročného zúčtovania zdravotného poistenia, ktorá je priamo úmerná výške skutočného príjmu ako vymeriavacieho základu, dosiahnutého platiteľom poistného za rozhodujúce obdobie, ktorým je príslušný kalendárny rok.

Záver: Poistné na zdravotné poistenie sa platí 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. Prečo je systém zdravotného poistenia tvrdo pluralitný a solidárny? Rozdiely, ktoré sú v uhrádzaní príspevkov na zdravotné poistenie je citeľne rozdielny. V prevažnej miere sa do systému dostávajú prostriedky hlavne od zamestnancov a zamestnávateľov a od samoplatiteľov. Avšak až bude zamestnanec či samoplatca potrebovať doplatiť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, bude na rovnakej pozícii ako ten, ktorý počas svojho ekonomicky aktívneho života neprispieval do systému vôbec, resp. iba v minimálnych čiastkach.

Klíčové slová: Zdravotné poistenie. Poistenec. Priame platby. Výdavky na zdravotníctvo. Zisk. Osobný účet poistenca.

PERSONAL ACCOUNTS POLICYHOLDERS IN HEALTH INSURANCE

¹Pribišová E., ²Žák S., ³Bugri Š., ⁴Lehocký L.

^{1, 4}*Institute of social sciences and health, bl. P. P. Gojdič in Prešov*

²*Pan European University in Bratislava*

³*College Karel Englis Brno*

Abstract:

The introduction: Health insurance system in Slovakia is a pluralistic, built on four principles from which the most important issues in this area is just a system of solidarity. Solidarity in the public health insurance means that the economically active citizens contribute their contributions to health care at the time of their economic activity. Funding obtained this way are used for health care for those who cannot pay levies for certain reasons and need for funding, especially in time of illness.

The body: The system is in a certain period exhibited a low level of efficiency, which is ultimately reflected in the wasteful use of scarce health care resources. Characterized by a low level of private funding sources and system settings to 100 percent solidarity, which in terms of financial protection is a positive, but on the other hand, has a negative impact on efficiency and quality. Insurance means the amount disbursed throughout the year and posted within the annual health insurance, which is directly proportional to the amount of real income as the basis of assessment, made by the insurance for the relevant period, which is the calendar year.

The conclusion: Health insurance is paid as advance payments for insurance. Premium advances are only levied in advance insurance amounts for each calendar month, which under certain statutory conditions are cleared in the annual settlement. Why is health insurance system hard pluralistic and inclusive? Differences that are in the reimbursement of health insurance contributions is significantly different. It is largely the system receive funds mainly from workers and employers and the self-payers. However, to the employee or paying for their studies need to pay the health care provision, will be in the same position as one who during their working lives not contribute to the system at all, respectively. Only in minimal amounts.

Key words: Health insurance. Insured. Direct payments. Health spending. Profit. Personal account of the insured.

Literatúra:

- [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] KUVIKOVÁ, H., MURGÁŠ, M., NEMEC, J.: *Manažment zdravotníctva*. Banská Bystrica: Trian, 1998. ISBN 80-96773-02-X.
- [3] 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
- [4] Zákon NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Kontakt na autorov:

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

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

doc. Ing. Štefan Bugri, MPH, PhD. Vysoká škola Karla Engliša, a.s., Brno - *College Karel Englis Brno*, stefan.bugri@vske.cz

Mgr. Lukáš Lehocký, Fakultná nemocnica Trnava - *Teaching hospital Trnava*. lukaslehocky@gmail.com

VÝZKUM SOCIOEKONOMICKÝCH ROZDÍLŮ OVlivňujících OBEZITU
A NADVÁHU U ROMSKÉ MINORITY V JIHOČESKÉM KRAJI

Prokešová, R., Tóthová, V., Nováková D.,

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

Abstrakt

Úvod: Společným úkolem států Evropské unie je kontinuálně monitorovat socioekonomické rozdíly ve zdravotním stavu sociálních skupin, pojmenovávat rizikové faktory a příčiny těchto rozdíků a hledat vhodné intervence, které budou podporovat zdraví u skupin lidí, pro které je společná nižší socioekonomická úroveň, nižší vzdělanost, rizikový životní styl (1, 2, 3). Mezi tyto zmíněné skupiny patří i romská minorita, která je největší etnickou skupinou (čítající 200 tisíc až 250 tisíc osob), jejíž členové mají trvalý pobyt v České republice. Řada českých studií shrnuje chování u romské populace, neexistuje však žádná, která by se u této komunity zaměřovala na problematiku obezity a nadváhy. Právě problematika prevence obezity a nadváhy je řešena ve výzkumném grantovém projektu s názvem „Obezita a nadváha u romské minority v Jihočeském kraji“ reg. číslo LD14114, realizovaném za finanční podpory COST (Cooperation on Scientific and Technical Research) Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy, v rámci kterého byl připraven i tento příspěvek. Cílem příspěvku je vymezení vnějších a vnitřních rizikových faktorů vedoucích k rozvoji obezity a nadváhy u Romů zaměřené na životní styl a socioekonomické postavení respondentů.

Metodika a materiál: Výzkum kvantitativní povahy byl realizován formou řízeného polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum zahrnuje 100 respondentů dvou výzkumných souborů. První výzkumný soubor je složen z 50 respondentů z romské minority, druhý výzkumný soubor pak z 50 respondentů z majoritní společnosti žijící v Jihočeském kraji. V obou výzkumných souborech byli zastoupeni dospělí muži a ženy ve stejném poměru (19 mužů a 31 žen). Získané výsledky od respondentů z romské minority byly následně ve vybraných otázkách týkajících se zdravotního stavu, životního stylu a socioekonomické úrovně porovnávány s výsledky získanými dotazováním stejného počtu zástupců majoritní společnosti. Sběr dat byl realizován v období od května do září 2014 (jedná se o první část výzkumného šetření realizovaného v rámci projektu COST reg. číslo LD-14114).

Výsledky: Při porovnání výsledků získaných od respondentů z minoritní a majoritní společnosti se ukazují odlišnosti. Při hodnocení odpovědí respondentů na otázku vážící se k pracovnímu poměru 64 % respondentů z romské minority uvedlo, že jsou nezaměstnaní, zatímco nezaměstnaných respondentů z majoritní společnosti bylo pouze 8 %. Pouze 2 % respondentů z minority uvedlo, že jsou zaměstnaní v zaměstnaneckém poměru, zatímco u respondentů z majoritní společnosti je v zaměstnaneckém poměru 42 %. Další signifikantní rozdíly ve výsledcích výzkumu u romské minority a majoritní společnosti byly nalezeny v otázkách životního stylu, zejména kouření. 20 % účastníků výzkumu z majoritní společnosti se označilo jako „aktivní kuřák“, u zástupců minority je to alarmujících 82 % respondentů. Zajímavý je také fakt, že 56 % respondentů z majoritní společnosti uvedlo, že se s ničím

neléčí, podobně jako respondenti z romské minority, kterých se s ničím neléčí 52 %. Rozdíl se také ukázal v odhadované výši finanční částky, kterou utratí za měsíc pro jednoho dospělého člena rodiny za jídlo. Nejvyšší procentuální odhady zástupci romské minority se nacházejí v rozmezí do 2000 Kč, u respondentů z majoritní společnosti pak v rozmezí od 1000 Kč do 3000 Kč.

Závěr: Výsledky výzkumu potvrzují již známé socioekonomické problémy, se kterými se romská minorita potýká, například nezaměstnanost. Ukazují také na rozdíly spojené s životním stylem, které mohou mít vliv na zdravotní stav jedinců, např. kouření nebo částka věnovaná nákupu potravin pro dospělého člena rodiny za měsíc. Výsledky výzkumu lze označit jako výsledky dílčí, neboť výzkum stále pokračuje a ve své konečné fázi bude zahrnovat 600 dospělých účastníků (300 z romské minority a stejný počet z majoritní společnosti) žijících na území Jihočeského kraje. Teprve na základě výsledků získaných v tomto reprezentativním výzkumném šetření bude vytvořena strategie pro preventivní působení u romské minority, které by přispělo ke snížení socioekonomických rozdílů ovlivňujících obezitu a nadváhu příslušníků romské minority žijících na území Jihočeského kraje.

Klíčová slova: Romská minorita – socioekonomická úroveň – životní styl – zdravotní stav – prevence obezity a nadváhy

RESEARCH OF SOCIOECONOMIC DIFFERENCES INFLUENCING OBESITY AND OVERWEIGHT OF ROMA MINORITY IN THE SOUTH BOHEMIAN REGION

Prokešová, R., Tóthová, V., Nováková D.,

University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Studies

Abstract

Introduction: The common task of the states of European Union is to monitor continuously the socio- economic differences in the health state of social groups, to identify risk factors and causes of these differences and to look for suitable interventions supporting the health of the groups of people with a lower socioeconomic level, lower degree of education and risky life style (1, 2, 3). One of these groups is also Roma minority, being the largest ethnical group (with 200 thousand to 250 thousand persons), the members of which are permanently residing in the Czech Republic. A number of Czech studies summarize the behaviour of Roma population, however, none of them focuses on the problem of obesity and overweight of this community. The issue of obesity and overweight prevention is treated in an important grant project named „Obesity and overweight of the Roma minority in the South Bohemian Region“ reg. No. LD14114, implemented with the financial support of COST (Cooperation on Scientific and Technical Research) of the Ministry of Education, Youth and Sport, in the scope of which also this essay was prepared. The target of the paper is definition of external and internal risk factors leading to the development of obesity and overweight of Roma with focus on the life style and socioeconomic position of respondents.

Methodology and material: The research of quantitative character was implemented in the form of the managed half-structured talk. The research includes 100 respondents of two important groups. The first research group consists of 50 respondents of Roma minority, the second research group consist of 50 respondents from majority society living in the South Bohemian region. The adult men and women were represented in both research groups in the same number (19 men and 31 women). The results acquired from respondents of Roma minority were subsequently, in selected issues concerning the health state, life style and socioeconomic level compared with the results acquired by questioning of the same number of representatives of majority society. The data collection was implemented in the period from May to September 2014 (this is the first part of the research implemented within the project COST reg. No. LD-14114).

Results : When comparing the results acquired from the respondents from the minority and majority society, different features were found out. When answering the question of labour relation, 64 % respondents of Roma minority stated that they are unemployed, while there were only 8% unemployed respondents from majority society. Only 2 % respondents from minority stated they are employed and have a labour relation, while 42% respondents of majority society are in labour relation. Other significant differences in results of research of Roma minority and majority society were found in the items of life style, especially smoking. 20 % of participants of research from majority society were „active smoker“, but 82% respondents – representatives of minority were active smoker. Also the fact is interesting that 56 % respondents from majority society stated they do not undergo any medical treatment similarly as the respondents of Roma minority, of whom 52 % do not undergo any medical treatment. The difference was also in the estimated amount of financial sum spent for one month for one adult family member for food. The highest percentage estimated by Roma minority were in the range up to CZK 2000, for respondents from majority society in the range from CZK 1000 to CZK 3000.

Conclusion: The research results confirm the already known socioeconomic problems with which the Roma minority struggles, e.g. unemployment. They show also the differences associated with the lifestyle, which may have the influence on the health state of persons, e.g. smoking or amount devoted to purchase of food for adult members of family for one month. The results are only partial results, as the research continues and in the final stage, it will include 600 adult participants (300 from Roma minority and the same number from majority society) living on the territory of the South Bohemian region. Based on the results acquired in this representative research, a strategy for prevention in Roma minority will be created contributing to decreasing socioeconomic differences influencing obesity and overweight of Roma minority members living on the territory of the South Bohemian region.

Key words: Roma minority – socioeconomic level – life style – health state – prevention of obesity and overweight

Literature

1. BALVIN, J.; KWADRANS, L. Situation of Roma Minority in Czech, Poland and Slovakia. Wroclaw: Foundation of Social Integration Prom, 2009. ISBN 978-83-928354-17.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

2. BUTTARO, T.M. Primary Care, 2008. ISBN: 0323047424.

3. ELICHOVÁ, M. Sonda do zdravotního stavu a životního stylu českobudějovických Romů. *Kontakt*, 2004, No. 6, page 203 - 246. ISSN: 1212-4117.

Contact address:

Ing. Radka Prokešová, Ph.D.

University of South Bohemia in České Budějovice,

Faculty of Health and Social Studies

Department of Legal Branches, Management and Economics,

Faculty of Economics, Department of Regional Management,

rprokes@zsf.jcu.cz

prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

University of South Bohemia in České Budějovice,

Faculty of Health and Social Studies

Department of Nursing and Birth Assistance

tothova@zsf.jcu.cz

Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

University of South Bohemia in České Budějovice,

Faculty of Health and Social Studies

Department of nursing and birth assistance

mgr.dita.novakova@seznam.cz

SPOŁECZNE ASPEKTY PROFILAKTYKI ZAMACHÓW SAMOBÓJCZYCH

Pstrąg D.

Uniwersytet Rzeszowski

Abstrakt

Wstęp: Współczesną rzeczywistość społeczną charakteryzują szybko postępujące przemiany kulturowe, które sprzyjać mogą powstawaniu problemów adaptacyjnych. Zaburzone funkcjonowanie społeczne osób i zbiorowości wynikać może z kryzysu systemu wartości, braku perspektyw życiowych, trudności w zaspokajaniu potrzeb socjalno- bytowych i psychospołecznych. Nieskuteczne próby rozwiązywania własnych kryzysów życiowych prowadzą nierzadko do wyboru zachowania patologicznego, nieakceptowanego społecznie i tragicznego w skutkach

Istota: Do tego typu zjawisk należy niewątpliwie zamach samobójczy, stanowiący zachowanie o potencjalnie śmiertelnych skutkach. W Polsce odnotowuje się rocznie około 6 tysięcy zgonów spowodowanych samobójstwem i zjawisko to wykazuje tendencję wzrostową. Konieczne staje się więc poszukiwanie nowych rozwiązań tego dramatycznego problemu społecznego, które opierałyby się na oddziaływaniach wychowawczo – społecznych i służyły przede wszystkim profilaktyce. Stosowane obecnie działania mają raczej charakter medyczny i dotyczą głównie kryzysu postsuicydalnego, brak natomiast interwencji wychowawczo – społecznych o charakterze presuicydalnym. Konieczne staje się zatem rozszerzenie oddziaływań profilaktycznych, które prowadzone winnym być na trzech poziomach. Jest to profilaktyka: pierwszego stopnia, polegająca na usuwaniu zjawisk i sytuacji sprzyjających potencjalnie samobójstwu, drugiego stopnia, mająca na celu rozpoznawanie osób z grup zwiększonego ryzyka samobójczego i udzielaniu im wsparcia społecznego, zanim podejmą oni decyzję o odebraniu sobie życia oraz trzeciego stopnia, obejmująca osoby po próbach samobójczych, które wykazywać mogą tendencję do ich ponawiania i wymagają w związku z tym długotrwałego oddziaływania terapeutyczno- rehabilitacyjnego.

Konkluzja: Samobójstwo jest nie tylko problemem, ale także symptomem wskazującym na zaburzenia w psychospołecznym funkcjonowaniu jednostki, prowadzące do tzw. syndromu presuicydalnego, który powodować może zanik mechanizmów obronnych, a w konsekwencji akt samobójczy. Dlatego też, konieczne staje się proaktywne a nie reaktywne podejście do samobójstw.

Słowa kluczowe: samobójstwo, profilaktyka, wsparcie społeczne

SOCIAL ASPECTS OF SUICIDE PREVENTION

Pstrąg, D.

University of Rzeszow

Abstract

Introduction: Contemporary social reality is characterized by rapidly developing cultural change, which may favour the emergence of adaptive problems. Distorted social functioning of individuals and communities can result from a crisis of values, lack of prospects in life, difficulties in meeting the social-living and psycho-social needs. Unsuccessful attempts to solve one's own life crises often lead to the selection of pathological behaviour, socially unacceptable and tragic.

Essence: For this type of phenomena undoubtedly belongs a suicide attack, which is behaviour of potentially fatal consequences. In Poland around 6000 deaths caused by a suicide is recorded annually, and this phenomenon tends to increase. It is therefore necessary to search for new solutions of this dramatic social problem, which are based on educational-social interactions and serve primarily prevention. Currently used measures are rather medical and relate mainly to the post-suicide crisis, while there is lack of educational-social interventions of pre-suicide nature. Therefore it becomes necessary to extend the preventive actions, which should be organized on three levels. This is prevention: of the first stage, which consists of removing the phenomena and situations conducive to potential suicide, of the second stage, aimed at recognizing people at increased risk of suicide and providing them with social support before they take the decision to take their own lives, and of the third degree, including people after suicide attempts, which can exhibit the tendency to retry and therefore require prolonged rehabilitation-therapeutic exposure.

Conclusion: Suicide is not the only a problem, but also a symptom pointing to disturbances in psychosocial functioning of individuals, leading to the so-called pre-suicide syndrome, which can cause loss of defence mechanisms and, consequently, a suicidal act. Therefore, proactive rather than reactive approach to suicide becomes necessary.

Keywords: suicide, prevention, social support

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

Literature: / References:

- [1] HOŁYST, B, *Przywrócenie życiu*, PWN, Warszawa: 1991. ISBN 978-83-0110-256-2.
- [2] HOŁYST, B, *Suicydologia*, Wyd. LexisNexis, Warszawa: 2012. ISBN 978-83-7620-690-5
- [3] JAROSZ, M, *Samobójstwa: ucieczka przegranych*, PWN Warszawa: 2004. ISBN 978-83-0114-132-5

Adres kontaktowy / Contact address

Dorota Pstrąg,

ul. Hetmańska 43/45, 35 – 078 Rzeszów, RP,

Miejsce pracy: Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów,

e-mail: dorotaps@poczta.onet.pl

KOMPARÁCIA NÁZOROV SESTIER A ŠTUDENTOV SOCIÁLNEJ PRÁCE NA MIESTO SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ

¹Raková J., ^{2,3}Bednarek A.

¹Ústav ošetrovateľstva, Lekárska fakulta, Univerzita P. J. Šafárika, Košice (SK)

²Katedra i Zakład Pielegniarstwa Pedyatrycznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (PL)

³Instytut Medyczny PWSZ im. Jana Grodka w Sanoku (PL)

Abstrakt

Úvod: V príspevku autori zisťujú názor sestier a študentov sociálnej práce na uplatnenie sociálneho pracovníka v oblasti zdravotníckych služieb.

Metodika a materiál: Zber dát bol uskutočnený 09/2012 – 12/2012 neštandardizovaným dotazníkom, ktorý bol distribuovaný 100 sestrám v Košiciach v Železničnej nemocnici s poliklinikou a vo Vysokošpecializovanom odbornom ústave geriatrickom sv. Lukáša, N.O. a 84 študentom II. stupňa vysokoškolského štúdia v odbore Sociálna práca. Na vyhodnotenie dát boli použité deskriptívne štatistické postupy.

Výsledky: Výrazný vplyv aktivít sociálneho pracovníka na zdravotný stav pacientov potvrdilo 70% sestier a 75% študentov. Dôležitosť poskytovania kontinuálnej zdravotnej a sociálnej starostlivosti pre pacienta zdôraznilo 87% sestier a 77% študentov. Benefit pre pacienta, vyplývajúci zo vzájomnej spolupráce členov tímu ako i lepšiu dostupnosť služieb uviedlo 64% sestier a 67% študentov.

Záver: Zistenia poukázali na prínos sociálnych pracovníkov v rámci multidisciplinárnej spolupráce v prvom rade pre pacientov ako i pre aktérov poskytovaných služieb.

Kľúčové slová: sestra, sociálny pracovník, študent sociálnej práce, zdravotnícke zariadenie

COMPARISON BETWEEN OPINIONS OF NURSES AND SOCIAL WORK
STUDENTS REGARDING THE ROLE OF A SOCIAL WORKER IN A HOSPITAL

¹Raková J., ^{2,3}Bednarek A.

¹Ústav ošetrovateľstva, Lekárska fakulta, Univerzita P. J. Šafárika, Košice (SK)

²Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (PL)

³Instytut Medyczny PWSZ im. Jana Grodka w Sanoku (PL)

Abstract

Introduction: In the study authors identify opinion of nurses and social work students to the possibilities of application of the social worker in health care services.

Methodology and materials: Non-standardized questionnaire was distributed in the period from September to December 2012. Sample consisted of 100 nurses in Kosice in the Railway Hospital and St. Luke Highly Specialized Institute of Geriatrics and 84 students of social work. Data were evaluated using descriptive statistical methods.

Results: Significant effect of activities of social worker to health of patients confirmed 70% of nurses and 75% of students participating in research. At the same time 87% of nurses and 77% of students emphasized the importance of providing of continuous health and social care for the patient. Benefit for the patient, resulting from cooperation of team members as well as better access to services indicated 64% of nurses and 67% of students.

Conclusion: Our findings show the contribution of social workers in multidisciplinary collaboration primarily for patients as well as for operators of services.

Key words: nurse, social worker, social work student, hospital

Literatúra / References:

- [1] HUSVÉTH, R. 2010. Sociálny pracovník v zdravotníctve. In: *Zdravie ako základný predpoklad rozvoja ľudského potenciálu*. Podhájska, 2010. 170 s. ISBN 978-80-970271-1-1.
- [2] PADYŠÁKOVÁ, H. 2011. Determinanty kvalitnej zdravotnej a sociálnej starostlivosti na Slovensku. In: *Jihlavské zdravotnicke dny*, Vysoká škola polytechnická: Jihlava. 747 s. ISBN 978-80-87035-37-5.
- [3] ŠUSTROVÁ, M. 2012. *Sociálna práca v zdravotníctve*. [cit. 2014-15-1]. Dostupné na: <<http://www.slideserve.com/korbin/soci-l-na-pr-ca-v-zdravotn-ctve>>.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

Kontakt / Contact:

PhDr. Jana Raková, PhD.,

e-mail: janka.rakova@gmail.com

dr n. med. Anna Bednarek,

e-mail: bednarekanna@o2.pl

**OPIEKA ZDROWOTNA NAD WIĘZNIAMI W POLSCE.
ASPEKTY PRAWNO – ORGANIZACYJNE.**

Józef Rejman,

Wydział Nauk Społecznych i Humanistycznych Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa
im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Abstrakt

Wstęp: Efektywność opieki zdrowotnej nad więźniami ma związek z obciążającymi państwo kosztami przeciwdziałania przestępczości. Ich stan zdrowia somatycznego i psychicznego jest znacznie gorszy niż populacji całego społeczeństwa. Dominują wymagające terapii skazanych ich uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Zbiorowość więźniów obciążona jest także wieloma chorobami somatycznymi, często mającymi charakter chroniczny. Ważnymi dla zdrowia osób przebywających w niekorzystnych warunkach więzienia jest też szeroko pojęta profilaktyka.

Metodyka i materiał: Celem badania, opartego o analizę dokumentów urzędowych było uzyskanie odpowiedzi na następujące pytania: 1. W jakim stopniu polski system penitencjarny realizuje ustanowione poprzez prawo międzynarodowe i państwowe zadania opieki zdrowotnej wobec skazanych? 2. Jaka jest jakość organizacyjno –prawnych i technicznych warunków do opieki zdrowotnej?

Do uzyskania na nie odpowiedzi posłużyła analiza danych empirycznych. Zawarte są one w raportach, ocenach i sprawozdaniach z kontroli przeprowadzonych przez takie centralne urzędy Polski, jak Najwyższa Izba Kontroli i Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. Do analizy empirycznej posłużyły też orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Wszystkie te dokumenty zawierają materiał opisowy. Ta forma uniemożliwiła jego systematyzującą typologię i statystyczną klasyfikację.

Wyniki:

1. Polskie prawo regulujące opiekę zdrowotną nad osobami pozbawionymi wolności merytorycznie koresponduje ze standardami prawa międzynarodowego. Tej opiece formalnie się wysoka rangę. W Polsce jest ona regulowana przez ustawę.
2. Tradycyjna, wyraźnie oddzielona od systemu powszechnej opieki zdrowotnej - organizacja i struktura więziennej służby zdrowia w Polsce jest dysfunkcjonalna. Obecna jej organizacja utrudnia sprawną działalność terapeutyczno-profilaktyczną. Polska, w zakresie doskonalących reform więziennej służby zdrowia nie nawiązuje do: postępowych

doświadczeń skandynawskich, Wielkiej Brytanii, Niemiec, czy dobrze prognozujących jej zmian w Federacji Rosyjskiej i Republice Słowacji.

3. Stan opieki medycznej i profilaktyki w polskich więzieniach jest niezadawalający. Decydują o tym: a) przeludnienie więzień i niedostateczna ich infrastruktura, b) ekstremalne deficyty finansowe, c) brak wielu podstawowych urządzeń technicznych do diagnostyki i terapii, d) anachroniczna organizacja i struktura służby zdrowia w zakładach penitencjarnych.

Zakończenie: Podniesienie poziomu opieki zdrowotnej nad więźniami w Polsce wymaga zwłaszcza:

1. Zmian polityki kryminalnej prowadzącej do redukcji przepełnienia więzień.
2. Reform organizacyjno-strukturalnych opieki zdrowotnej wobec skazanych.
3. Radykanego poprawienia stanu pomieszczeń do profilaktyki i opieki medycznej, oraz uzupełnienia braków w ich wyposażeniu technicznym.

Słowa kluczowe: prawo, organizacja, struktura, więzienie, służba zdrowia, profilaktyka, zdrowie, zmiana, reforma.

THE MEDICAL SERVICE AND PRISONERS IN POLAND. LEGISLATIVE AND ORGANISATIONAL ASPECTS

Józef Rejman,

Wydział Nauk Społecznych i Humanistycznych Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im.
prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Abstract

Introduction: The efficiency of medical services for prisoners in Poland dictates costs incurred by the State for crime prevention. Prisoners' mental and physical health is worse than that of the rest of the population. Their main physical and mental health issues are mostly caused by addictions to psychoactive drugs. Prisoners also deal with somatic, and often chronic illnesses. Prevention is a widely important factor impacting on the health of prisoners living in unfavourable prison conditions.

Methodology and sources: The research is based on the analysis of official documents and its objective is to determine the following:

1. In terms of medical service for prisoners, to what extent does the Polish penal system meet the objectives set by International and Polish legislation?
2. What is the quality of legislative, organisational and technical conditions of the medical service for prisoners?

The answers to the above questions were found in the empirical data available in evaluations and audit reports of central Polish offices such as the Supreme Audit Office or Human Rights Defender Office. In addition, the rulings of the European Tribunal of Human Rights were reviewed. However, as they contain mostly evaluation, descriptive data and recommendations, they could not be used for classifications, systematisation or typology.

Findings

1. Polish laws regulating the medical service for prisoners are in compliance with International laws and standards. In Poland, it is regulated by an Act.
2. Traditionally, separated from the Polish popular medical service, the penal medical service is disfunctional. The present organisation impedes efficient, preventive and therapeutic actions. In terms of the reforms, which improve the penal medical system, Poland does not follow that of the Scandinavian countries, Germany and Great Britain, or promising improvements in Slovak Republic and Russia.
3. The condition of the Polish medical service for prisoners is unsatisfactory. This is caused by a) overpopulation of prisons and poor infrastructure, b) extreme financial deficit, c) lack of basic diagnostics and medical therapeutic tools, d) archaic organisation and structure of medical service in penal organisations.

Conclusions: In order to improve the medical service in Polish prisons it is necessary to:

1. Introduce changes in criminal policies leading to the reduction of overpopulation in prisons
2. Organisational and structural reform of the medical system of convicts.
3. Radical improvement of medical infrastructure and supply of medical equipment.

Key words: law, organisation, structure, prison, medical service, prevention, health, change, reform

Literature:

- [1] Kodeks karny wykonawczy, wydanie 18, Wydawnictwo C.H. Beck , Warszawa 2013

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

- [2] M. Ksel, Więzienna służba zdrowia. Obecny stan dyskusji i kierunki reform, w: Opieka zdrowotna w polskich więzieniach, red. E. Kościelska Koszur, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa / bez daty wydania/, <http://www.hfhrpol.waw.pl/zdrowiewwiezieniu/images/stories/file/OpiekaZdrowotna.pdf>
a. 25.10.2014 r.
- [3] Sprawowanie opieki medycznej wobec osób pozbawionych wolności. Raport Najwyższej Izby Kontroli, Warszawa 2013
<http://www.nik.gov.pl/plik/id,4619,vp,6181.pdf> -

Work address:

Department of Social Sciences and Humanistic Studies of the Professor Stanisław Tarnowski
State Higher Vocational College in Tarnobrzeg

Contact details:

Józef Rejman,
ul. Stanisława Augusta 27, m. 83, 35 – 210 Rzeszów,
e-mail: jozef@rejman.org

UNIVERZÁLNE NAVRHOVANIE – NÁSTROJ SOCIÁLNYCH ZMIEN

Rollová, L., Končerková, D.

Výskumné a školiace centrum bezbariérového navrhovania CEDA,

Fakulta architektúry STU Bratislava

Abstrakt

Úvod: Cieľom súčasného výskumu v oblasti architektúry je hľadať a dosiahnuť profesionálne odpovedená aktuálnu výzvu -ako možno sprístupniť stavebné prostredie pre všetkých užívateľov. Tvorba stavebného prostredia v súlade s princípmi Univerzálneho navrhovania má ambíciu zabezpečiť všetkým užívateľom prostredia, vrátane užívateľov s telesným, zmyslovým alebo mentálnym postihnutím, naplnenie základných ľudských práv formou aktívnej participácie vo všetkých oblastiach života. Právo na bývanie, vzdelanie, zamestnanie na voľnom trhu práce, zdravotnú starostlivosť, alebo trávenie voľného času na rovnakom základe s ostatnými, môže byť realizované len v prípade, ak budú osoby so zdravotným postihnutím a seniori schopní vstúpiť, opustiť a používať priestory, kde sa tieto činnosti a služby realizujú. Univerzálne navrhovanie je teda nástrojom na tvorbu bezbariérového prístupného stavebného prostredia, ktoré reflektuje nároky širokého spektra užívateľov a vďaka svojim zásadám, má ambíciu zlepšiť kvalitu života diskriminovaných skupín obyvateľstva v súlade s aktuálnymi požiadavkami sociálnej udržateľnosti. Podľa Joinesovej "univerzálne navrhnutý priestor môže redukovať závislosť, zmierniť záťaž a napäté vzťahy ako aj posilniť účasť v sociálnej sfére" [1].

Metódy výskumu: Výskum bol realizovaný prostredníctvom dotazníkov a rozhovorov za účelom komplexného pochopenia požiadaviek zdravotne postihnutých osôb a seniorov. Iné metódy boli napr. komparácia a evalvácia stavebných realizácii pomocou hodnotenia POE (Post occupancy evaluation) a štúdium relevantnej vedeckej literatúry.

Výsledky: Výstupypredkladaného architektonického výskumu sú zamerané na formuláciu požiadaviek na tvorbu univerzálne prístupného stavebného prostredia, ktoré rešpektujú rôzne nároky užívateľov v závislosti od ich schopností a druhu zdravotného postihnutia. Definované sú zásady Univerzálneho navrhovania pre rôzne typologické druhy stavieb, ako aj špecifické požiadavky, ktoré musia byť dodržiavané pri tvorbe určitých typov budov [2]. Tieto zásady majú formu priestorových, materiálnych a technologických odporúčaní v súlade s európskymi právnymi dokumentami a normami. Aby bolo možné overiť správnosť uplatňovania princípov Univerzálneho navrhovania v praxi, bol vytvorený Systém hodnotenia

prístupnosti základných typov budov a verejných priestorov [3]. Výsledky tohto výskumu majú slúžiť aj ako podnet na revíziu slovenskej stavebnej legislatívy, za účelom dosiahnutia súladu s existujúcimi európskymi normami, ako aj s požiadavkami rôznych skupín užívateľov.

Záver: Zásady Univerzálneho navrhovania, známe tiež pod pojmom "Navrhovanie pre všetkých", sú tvorené hlavne pre architektov, urbanistov, dizajnérov produktov a ďalších účastníkov investičného procesu, za účelom lepšieho porozumenia a akceptovania detailne spracovaných požiadaviek na humanizáciu stavebného prostredia. Podľa doc. Čerešňovej: „Univerzálny dizajn (UD) je často u architektov považovaný za niečo, čo je v architektonickom návrhu podporné a zamerané len na malú skupinu užívateľov. Pričom opak je pravdou, UD je neoddeliteľnou súčasťou procesu návrhu s cieľom vytvoriť lepšie prostredie pre všetkých ľudí“ [4]. Výskum v architektúre reflektuje výsledky ďalších vedných odborov, ako napríklad medicíny, sociológie, psychológie a technických vied. Interdisciplinárne vnímanie Univerzálneho navrhovania je základným kritériom pre hľadanie vhodných komplexných riešení, ktoré odrážajú očakávania ľudí s rôznymi potrebami, schopnosťami a kapacitami, s cieľom dosiahnuť sociálne a ekonomické benefity.

Kľúčové slová: inklúzia, Univerzálnenavrhovanie, stavebnéprostredie

UNIVERSAL DESIGN – A TOOL OF SOCIAL CHANGES

¹Rollová, L., ²Končėková, D.

^{1, 2}Centre of Design for All – CEDA, Faculty of Architecture,
Slovak university of Technology in Bratislava

Abstract:

Introduction: The aim of the current architectural research is to search for and obtain a professional response to the current challenge - how to create the built environment accessible for all users. Design of built environment through the method Universal Design has an ambition to ensure the fulfillment of basic human rights through active participation in all spheres of life for all users including users with physical, sensory or mental disabilities. The right to housing, education, health care, employment on labor market, or spending leisure time on an equal basis with others can only be realized if people with disabilities and seniors are able to enter, leave and use spaces where these activities and services take place. The Universal Design is thus a tool for the creation of accessible built environment for a wide

range of users and due to its principles it has an ambition to improve the quality of life of discriminated groups of the population in accordance with current requirements of social sustainability. According to Joines “a universally designed space can reduce dependence, ease burdens and strained relationships, and empower multiple members of the social sphere” [1].

Methods: The research was realized through surveys and interviews to gain a complex understanding of the disabled and older people’s demands. Other methods are comparison and evaluation of results in practice through POE (Post occupancy evaluation) and the study of relevant scientific publications.

Results: Outputs of the presented architecture research aimed at the formulation of design requirements of universal accessible built environment which respects different demands of users depending on their abilities and the type of disability. There are defined the Universal design principles for various typological types of buildings, but also the special requirements which must be followed for certain types of buildings [2]. These principles are in the form of the spatial, material and technological recommendations in accordance with the European legislative requirements and standards. To verify the correctness of an application of the principles of the Universal Design in practice, the Access Audit System of basic types of buildings and public spaces was created [3]. The results of the research should also serve as a stimulus to the revision of Slovak building legislation in order to make it more consistent with the existing European standards as well as with the demands of all users.

Conclusion: The principles of the Universal Design also known as “Design for All” are formed for architects, urban planners, product designers and other participants in the investment process to better understand and accept the precise requirements for humanization of the built environment. According to Ceresnova: “Universal design (UD) is often considered by architects to be something ancillary to architectural design and focused only on a small group of users. But it is an integral part of the design process that aims to create a better environment for all people.” [4]. The research in architecture reflects the results of other sciences such as medicine, sociology, psychology, and the technical sciences. The interdisciplinary perception of the Universal Design is the basic requirement to find appropriate complex solutions which reflect the expectations of people with different needs, abilities and capacities to preserve the social and economic benefits.

Keywords: inclusion, Universal Design, Design for All, built environment

Resources:

- [1] Joines, S.(2009): Enhancing quality of life through Universal Design. In: NeuroRehabilitation 25/2009, IOS Press, ISSN 1053-8135, p. 318
- [2] Samová, M. at al.: Design of Barrier – free Environment. Basic Principles and Coherences. Bratislava: EUROSTAV, 2008, ISBN 978-8089228-10-2 (Slovak language)
- [3] Samová, M. at al.: Access audit of Barrier-free Environment. Bratislava: CEDA FA STU, 2010, ISBN 978-80-970177-6-7 (Slovak language)
- [4] Čerešňová, Z.: Student Engagement in Assessment of Universal Access of University Buildings. In: Inclusive Designing: Joining Usability, Accessibility and Inclusion. Springer International Publishing, 2014. - ISBN 978-3-319-05094-2. - p.143

Kontakt / Contact:

Rollová Lea, doc. Ing. arch. PhD.,

Email: lea.rollova@stuba.sk,

CEDA FA STU, Nám. slobody, 19, 812 45 Bratislava

Končeková Danica, doc. Ing. arch. PhD.,

e-mail: koncekova@fa.stuba.sk,

CEDA FA STU, Nám. slobody, 19, 812 45 Bratislava

FIZJOTERAPIA I TERAPIA ZAJĘCIOWA W LECZENIU MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW

Jerzy Rottermund¹, Andrzej Knapik², Aneta Warmuz-Wancisiewicz³, Izabela Świat⁴

¹ Wydział Fizjoterapii, WSA Bielsko-Biała

² Zakład Adaptowanej Aktywności Fizycznej i Sportu, WNoZ, SUM Katowice

³ Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego, SUM Katowice

⁴ Katedra Kinezyterapii i Metod Specjalnych Fizjoterapii, AWF Katowice

Streszczenie

Wstęp: Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (MIZS) jest układową chorobą tkanki łącznej o podłożu immunologicznym. Charakteryzuje się zapaleniami stawów występującymi u dzieci i młodzieży do 16 roku życia, trwającymi dłużej niż 6 tygodni, dziewczęta częściej chorują niż chłopcy. Wyodrębniono 6 postaci choroby. Obraz kliniczny poszczególnych postaci jest różny, co wymaga leczenia indywidualnego, a zarazem zróżnicowanego postępowania.

Treść: Celem kompleksowego leczenia dzieci z MIZS jest całkowita kontrola procesu chorobowego z zapobieganiem odległych następstw oraz zachowanie maksymalnej sprawności psychofizycznej dziecka. Zastosowanie ma leczenie farmakologiczne, wstrzyknięcia śródstawowe i synowiorteza, leczenie operacyjne (chirurgiczne) w wybranych przypadkach, fizjoterapia i terapia zajęciowa. Leczenie z wykorzystaniem fizjoterapii i terapii zajęciowej musi być dostosowane do aktualnego stanu funkcjonalnego aparatu ruchu dziecka, rozwoju psychicznego i emocjonalnego, zmian patologicznych w organizmie, a ponadto uwzględnić rozwój dziecka i jego edukację ze zdobyciem zawodu.

Podsumowanie: Stwarzanie szansy dziecku na samodzielność i niezależność w przyszłości dokonuje się poprzez nowoczesną kompleksową rehabilitację. Terapia musi uwzględnić szeroką gamę technik i metod zarówno z fizjoterapii, jak i terapii zajęciowej.

Słowa kluczowe: młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, fizjoterapia, terapia zajęciowa

**PHYSIOTHERAPY AND OCCUPATIONAL THERAPY IN THE TREATMENT
OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS**

Jerzy Rottermund¹, Andrzej Knapik², Aneta Warmuz-Wancisiewicz³, Izabela Świat⁴

¹ Faculty of Physiotherapy, Higher School of Administration in Bielsko-Biała

² Department of Adapted Physical Activity and Sport, School of Health Sciences, SUM
Katowice

³ Department of Pediatric Nursing, SUM Katowice

⁴ Department of Kinesitherapy and Special Methods in Physiotherapy, Academy of Physical
Education Katowice

Abstract

Introduction: Juvenile idiopathic arthritis (JIA) is a systemic connective tissue disease, immune-mediated. It is characterized by inflammatory arthritis that occur in children and adolescents up to 16 years of age, lasting longer than six weeks, the girls get sick more often than boys. There are 6 form of disease. The clinical picture of each form is different, which requires individual treatment as well as differentiated proceedings.

Content: The purpose of the comprehensive treatment of children with JIA is the total control of the disease with the prevention of long-term consequences, and the preservation of the maximum fitness of the child. The pharmacological treatment, intra-articular injection and synoviorthosis, surgical treatment (surgical) in selected cases, physiotherapy and occupational therapy are used in a treatment. Physiotherapy and occupational therapy must be adapted to the current state of functional locomotor system of a child, mental and emotional development, pathological changes in the body. The child's development and his education associated with getting a profession should be also taken into account.

Conclusion: Creating a child a chance at self-reliance and independence in the future shall be made by a modern comprehensive rehabilitation. Therapy must take into account a wide range of techniques and methods from physiotherapy as well as occupational therapy.

Keywords: juvenile idiopathic arthritis, physiotherapy, occupational therapy

References

- [1] De Benedetti F., Brenner H., Ruperto N., *Efficacy and safety of tocilizumab (TCZ) in patients (pts) with systemic juvenile idiopathic arthritis (sJIA): TENDER 52-week data. Presented at EULAR 2011.* Annals of Rheumatic Diseases 2011; 70 (3): 67
- [2] Rottermund J., Nowotny J., *Terapia zajęciowa w rehabilitacji medycznej.* Wydawnictwo @-medica press, Bielsko-Biała 2014.
- [3] Hyrich K.L., Lal S.D., Foster H.E. et. all., *Disease activity and disability In children with juvenile idiopathic one year following presentation to paediatric rheumatology. Results from the Childhood Arthritis Prospective Study.* Rheumatology (Oxford), 2010; 49: 116-122.

Contact:

e-mail: Jerzy-rottermund@opl.pl

ARCHITEKTONICKÁ PODPORA PROCESU DEINŠTITUCIONALIZÁCIE (DI)
SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Rusňáková E.

Slovenská technická univerzita v Bratislave, Fakulta architektúry

Abstrakt

Úvod: Proces transformácie sociálneho systému z pôvodnej inštitucionálnej formy na formu komunitnú označovaný ako deinštitucionalizácia je medziodborovou výzvou. Prechod z diskriminačnej formy poskytovania sociálnych služieb vo veľkokapacitných inštitúciách na inkluzívnu v komunitnom prostredí zasahuje oblasť sociálnych služieb, legislatívy, podporovaného zamestnávania ale aj architektúry. Z pohľadu architektov a urbanistov ide najmä o vytvorenie nových alebo rekonštruovanie jestvujúcich občianskych a obytných stavieb a prostredí, ktoré spĺňajú podmienky pre poskytovanie sociálnych služieb komunitnou formou.

Jadro: Súčasná zariadenia sociálnych služieb na Slovensku sú inštitúciami, určenými pre veľké skupiny klientov, bez možnosti súkromia, individuálneho prístupu a s paternalistickým prístupom ku klientom. Z urbanistického hľadiska sú mnohé zariadenia sociálnych služieb umiestnené v okrajových častiach obytných štruktúr alebo samostatne. Mnohokrát sú zariadenia sociálnych služieb umiestnené v historických budovách, plných architektonických bariér obmedzujúcich ich užívanie nielen pre klientov ale zároveň zamestnancov. Objekty sú z hľadiska energetických nárokov neefektívne a finančne náročnejšie na spravovanie.

Cieľom architektonickej podpory procesu transformácie je dosiahnuť, aby boli nové deinštitucionalizované služby umiestňované v prístupnom fyzickom prostredí, ktoré je navrhnuté tak, aby zohľadnilo nároky osôb s obmedzením pohybu, orientácie alebo s mentálnymi poruchami a zároveň umožnilo klientom sociálnych služieb žiť v čo najväčšej možnej miere samostatný, plnohodnotný život v prostredí rodiny a s podporou odborníkov. Pri tvorbe fyzického prostredia spĺňajúceho vyššie spomínané kvality je vhodnou formou tvorby metóda univerzálneho navrhovania. Aplikovanie práve tejto metódy odporúča Európska komisia v dokumente European Disability Strategy 2010 – 2020: a Renewed Commitment to a Barrier – Free Europe vytvoreného na základe Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (2007) ratifikovaného členmi EÚ, vrátane Slovenska.

Záver: Navrhovanie pomocou metódy „Univerzálne navrhovanie“ zohľadňuje nároky širokej škály užívateľov a uľahčuje pohyb a orientáciu nielen ľuďom so zdravotným obmedzením,

ale aj bežnej populácii, ktorá prostredie užíva zdanlivo bez obmedzenia. Preto je metóda univerzálneho navrhovania vhodnou metódou pri navrhovaní fyzického prostredia v procese deinštitucionalizácie sociálnych služieb.

Klíčové slová : deinštitucionalizácia, fyzické prostredie, metóda univerzálne navrhovanie

ARCHITECTURAL SUPPORT FOR THE PROCESS OF SOCIAL SYSTEM DEINSTITUTIONALIZATION (DI)

Rusňáková E.

Slovak university of technologies in Bratislava, Faculty of architecture

Abstract

Introduction: The process of social system transformation from the original institutional form to a community based form known as a deinstitutionalization (DI) is interdisciplinary challenge. This transition from discriminating form of serving social services in the high capacity institutions to inclusive community based care includes field of social services, legislation, supported employing and architecture, too. From the point of the view of architects and urban planers the aim is to design new or rebuild existing civic and residential structures and physical environments to fulfill conditions to provide community based services.

Main body: Existing social service facilities in Slovakia are institutions designed as high capacity buildings, with no privacy for clients, individual treatment and with paternalistic approach. From the urban point of view, many social service facilities are located in non-accessible suburban parts of inhabited structures or isolated. These are very often situated in historical buildings, which make constraint limits in movement and using not only for clients but also for employees. Buildings are in terms of energy requirements ineffective and financially expensive to manage.

The main goal of the architectural support of transition process is to locate the new deinstitutionalized services in an accessible physical environment, taking into account the needs of people with reduced mobility, orientation or mental disorders. At the same time to enable clients live in the greatest possible extent, independent, fulfilling life within their family and with the support of experts. When creating a physical environment meeting the above mentioned qualities, the appropriate tool for designing is universal design method. An application of this method is recommended in European Commission document European

Disability Strategy 2010 - 2020: a Renewed Commitment to a Barrier - Free Europe established by the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2007) ratified by the EU member states, including Slovakia.

Conclusion: Designing using universal design method reflects the demands of a wide range of users and facilitates the movement and orientation not only for people with disabilities, but also the needs of general population seemingly-using environment without limitations. Therefore, the universal design method is an appropriate tool for creating a physical environment in the process of social system deinstitutionalization.

Key Words: deinstitutionalization, physical environment, universal design method

References:

- [1] ROLLOVÁ, Lea: Human Ecology in Residential Environment. In: Healthy Houses - Healthy Interior 2011. Zdravé domy - zdravý interiér 2011[elektronický zdroj] : Medzinárodná konferencia 16-17.5.2011, Bratislava: STU FA, 2011. –
- [2] ROLLOVÁ, Lea: Bezbariérové bývanie. In: Bytové domy na Slovensku: Teória. Recenzie. Diskusia. - Bratislava: Eurostav, 2007. - ISBN 978-80-89228-13-3. - S. 76-89
- [3] KRUPA, Slavomír a kol.: Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej intergrácie. Publikácia o príprave nových príležitostí pre ľudí so špeciálnymi potrebami. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej oblasti, 2007. 195 strán, ISBN

Contact Address:

Eva Rusňáková, Fakulta architektúry STU v Bratislave
Námestie slobody 19,
812 45 Bratislava
Tel. č.: 0907 456 777
e-mail: ewa.rusnakova@gmail.com

**DOPAD EKONOMICKEJ KRÍZY NA KVALITU ŽIVOTA PACIENTOV
PO CIEVNEJ MOZGOVOVEJ PRÍHODE**

^{1,2}Ryníková M., ³Ryník A.

¹Ambulancia praktického lekára pre dospelých, Prešov

²Domov dôchodcov a sociálnych služieb sv. Dominika, Petrovany

³Neurologická klinika, FNŠP J.A.Reimana v Prešove

Abstrakt

Úvod: Hlavným demografickým vývojovým trendom zostáva starnutie slovenskej populácie. Kontinuálne narastá podiel pacientov vyšších vekových skupín a to nielen vďaka pokroku na poli medicíny a kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti a s tým súvisiacim predlžovaním života jednotlivcov, ale aj zmenou reprodukčných návykov, ktoré sa odvíjajú od ekonomického zázemia rodín. Akútna cievna mozgová príhoda je v starobe jednou z najvýznamnejších príčin mortality a morbidity. Je súčasne najvýznamnejšou príčinou trvalej invalidizácie.

Jadro: Vnímanie kvality života pacientami po prekonanej NCMP je vysoko individuálne. Podľa prieskumu realizovaného na ambulancii praktického lekára riadeným rozhovorom závisí vnímanie kvality života uvedených pacientov nielen od úrovne poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ale aj od sociálnej a ekonomickej situácie konkrétneho jedinca. Celková psychická pohoda, pozitívne emocionálne naladenie a optimistický spôsob života výrazne ovplyvňujú vnímanie kvality života.

Záver: Z neurologického hľadiska postprocesuálnu kvalitu života ovplyvňuje množstvo faktorov, no vo veľkej miere je to podpora zo strany rodiny a ekonomická situácia. Z posúdenia kvality života priamo pacientami po NCMP vyplýva, že najvyšší vplyv na ich celkovú pohodu – well being, podstatne vplýva - kvalitné rodinné zázemie, finančné zabezpečenie, a s tým spojené možnosti využitia opatrovateľsko ošetrovateľskej služby, kupeľné a rehabilitačné služby. Z prieskumu taktiež vyplýva, že pacienti žijúci sami, vo finančnej tiesni svoj celkový stav napriek výborne poskytovanej zdravotnej starostlivosti vnímajú výrazne negatívnejšie a pesimistickejšie.

Kľúčové slová: Náhla cievna mozgová príhoda, invalidizácia, kvalita života.

IMPACT OF ECONOMIC CRISIS ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS
AFTER ACUTE STROKE

^{1,2}Ryníková M., ³Ryník A.

¹Ambulancia praktickéholekára pre dospelých, Prešov

²Domov dôchodcov a sociálnychslužiebsv.Dominika, Petrovany

³Neurologická klinika, FNspJ.A.Reimana v Prešove

Abstract

Introduction: The main demographic development in Slovakia remains its aging population. We have seen a continuously increasing proportion of older aged patients not only due to advances in medicine and quality of health care and, by extension, the associated prolongation of individuals lives, but also due to changing trends in reproductive habits that arise from the economic background of families. Acute stroke in old age is one of the leading causes of mortality and morbidity. It is simultaneously the most important cause of permanent disability.

Results: The perception of quality of life after stroke is highly individual. According to a survey conducted via patient interviews at the internal medicine practice the perception of quality of life for those patients depends not only on quality of healthcare, but also on the social and economic situation of the particular individual. The overall psychological well-being, positive emotional outlook and optimistic way of life significantly affect the perception of quality of life.

Conclusion: From a neurological perspective quality of life after stroke depends on a number of factors but largely it is the family support and the patient's economic situation. The assessment of the quality of life of patients directly after stroke shows that the greatest impact on their overall well-being is quality family background, financial security, and related opportunities of nursing home services, spa and rehabilitation services. The survey also determined that despite quality health care provided, patients living alone in financial distress view quality of their life significantly more negative.

Keywords: acute stroke, invalidism, quality of life

Literatúra /References:

- [1] KALITA, Z. et al. 2006. *Akútní cévní mozkové příhody*. Praha: Maxdorf, 2006. ISBN 80-85912-26-0.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

- [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.
- [4] DIENER, E., BISWAS-DIEBER, 2008. *Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth*. Blackwell Publishing.
- [5] DOBIÁŠOVÁ, V., *Starnutie populácie – výzva pre spoločnosť !?*, dostupné na internete:
<http://www.ruvztn.sk/starnutie_populacie_2.pdf>

Kontaktná adresa:

MUDr. Melánia Ryníková,
e-mail: amrynik@gmail.com,
Ambulancia prakt. lekára pre dospelých,
Nám. Osloboditeľov 15,
08001 Prešov

DOSTUPNOSTŮ ONKOLOGICKÝCH LIEKOV

^{1,2}Anna Sabová, ^{1,2}Zdenko Tomić, ¹Zuzana Sklenářová, ²Ljiljana Tomić

1 Lekárska fakulta Nový Sad, Srbsko

2 VS Za SP Sv. Alžbety, detašované pracovisko Martin Luther Báčsky Petrovec, Srbsko

Abstrakt

Úvod: Spotreba onkologických liekov sa líši medzi jednotlivými krajinami v dôsledku rozdielov v incidencii malígnit a kvôli rozdielom dosiahnutého štandardu ošetrovateľskej starostlivosti čo súvisí s hospodárskym rozvojom. Rozvinuté krajiny majú vyššie prídely na ochranu zdravia a tým viac prostriedkov pre liečbu malígnych ochorení a lepší prístup k drahým liekom.

Súbor a metodiky: V práci bola porovnaná spotreba onkologických liekov v Srbsku, Slovensku a Nórsku v priebehu roka 2012. Údaje o spotrebe boli analyzované pomocou programu Microsoft Excel, pomocou ATC metodologii. Množstvo vyjadrené sú v gramoch účinnej látky na milión obyvateľov počas jedného roku.

Výsledky: Demografické údaje naznačujú, že sa úmrtnosť na malígne choroby nerozlišuje medzi Nórskom a Slovenskom, kde je registrované 2100 úmrtí na milión obyvateľov, kým v Srbsku úmrtnosť bola o trochu vyššia, 3050 úmrtí na milión obyvateľov. Najväčší počet onkologických liekov k dispozícii je v Nórsku, 144 liekov a najmenej liekov je registrované v Srbsku, 92 lieky. V Nórsku sú najvyššie prídely pre lieky, okolo 440 eur na obyvateľa, čo je podstatne menej v Srbsku, kde sa vyčleňuje len 100 eur na jedného obyvateľa. Spotreba liekov skupiny L vyjadrená v eurách, je najväčšia v Nórsku, kde sa na túto skupinu liekov prideluje väčšina finančných prostriedkov. V tejto krajine v roku 2012, je vydané 440 miliónov eur, alebo asi 80 miliónov eur na milión obyvateľov. Slovensko má viac ako polovicu nižšiu spotrebu onkologických liekov, vydané je v rovnakom roku 190 miliónov eur alebo asi 37 miliónov eur na milión obyvateľov. Srbsko spotrebovalo len 73 miliónov eur na onkologické lieky, alebo asi 10 miliónov eur na milión obyvateľov, čo je oveľa menej v porovnaní s ostatnými dvoma krajinami. Údaje o spotrebe 10 najdrahších onkologických liekov, ukazujú, že väčšina zdrojov bola strovená na inhibítory proteín kinázy a monoklonové protilátky. Medzi nimi, v Srbsku sa najviac spotrebuje trastuzumab, ktorý sa používa pri liečbe metastatického karcinómu prsníka. V Nórsku a na Slovensku sa najčastejšie používa lapatinib.

Záver: Státy s nižším HDP majú menšiu dostupnosť onkologických liekov ako do počtu tak aj do množstva. Aj napriek tomu medzi pozorovanými štatmi niečo drastické rozdiely v mortalite. Štáty s nižším HDP musia obmedzovať použitie tých liekov ak chcú zabezpečiť liečbu aj ostatných chorôb.

Kľúčové slová: onkologické lieky, dostupnosť, spotreba liekov.

ACCESSIBILITY TO ONCOLOGY DRUGS

^{1,2}Anna Sabová, ^{1,2}Zdenko Tomić, ^{1,2}Zuzana Sklenárová, ²Ljiljana Tomić³

1 Medical Faculty Novi Sad, Serbia

2 St. Elizabeth College of Health and Social Work, detached office Martin Luther

Báčsky Petrovec, Serbia

3. St. Elizabeth College of Health and Social Work, PhD student

Abstract

Introduction: Consumption of oncology drugs varies between countries because of the differences in the incidence of malignancy and the number of drugs on market. Developed countries have higher allocations for health protection, the more resources for the treatment of malignant diseases and better access to expensive drugs.

Material and methods: The authors compared the available data on consumption of anticancer medicines in Serbia, Slovakia and Norway during the year 2012. Consumption data were analyzed using Microsoft Excel. The amount of drugs used for treatment of malignancies were analysed using ATC methodology.

Results: Demographic data indicate that mortality due to malignant disease does not distinguish between Norway and the Slovakia with 2,100 deaths per million inhabitants, while in Serbia mortality was slightly higher, 3,050 deaths per million. The largest number of oncology drugs are available in Norway, 144 medicinal drugs and the smallest number is registered in Serbia, 92 drugs. In Norway 440 eur per capita allocated for drugs, which is considerably more than in Serbia, with only 100 eur per capita. In Norway, 440 mil eur was spent in 2012 for oncology drugs what is about 80 million eur per million inhabitants. Slovakia had more than half lower consumption of anticancer medicines, 190 million eur, or about 37 million eur per million inhabitants. In Serbia only 73 million eur was spent for anticancer drugs, or about 10 million euros per million inhabitants. The majority of resources was spent

on inhibitors of protein kinase and monoclonal antibodies. Among them, the most consumed oncology drug in Serbia is trastuzumab, used for the treatment of metastatic breast cancer. In Norway and Slovak republic, the most frequently used was lapatinib.

Conclusion: Countries with lower GDP have less availability of anticancer medicines. Despite this fact, between the selected country there are not considerable differences in mortality. Countries with lower GDP must control the use of oncology drugs if they want to allocate their resources for treatment to other diseases as well.

Key words: oncological drugs availability, usage

Literature:

- [1] Gatialová K, Bellova K, Foltan V, Majtás J. Consumption of antineoplastic agents in the Slovak Republic within the period of 2008-2011. Value in health 2012;15 : A224.
- [2] Kumar P, B. Moy. The Cost of Cancer Care—Balancing Our Duties to Patients Versus Society: Are They Mutually Exclusive? The Oncologist 2013, 18:347-349.
- [3] Kos M, Obradovic M, Mrhar A. Accessibility to targeted oncology drugs in Slovenia and selected European countries. European Journal of Cancer 44 (2008) 408–418.

Contact of the first author:

Ana Sabo, MD, PhD, Professor,
St. Elizabeth College of Health and Social Work,
detached office Martin Luther Báčsky Petrovec,
Serbia.
e-mail: ana.sabo56@gmail.com

Acknowledgment: The research is part of the project number 41012, which is financially supported by the Ministry of Education and Science of the Republic of Serbia.

UNIVERZÁLNE POSLANIE LEKÁRA

Sedlák P.

Univerzitná nemocnica Bratislava, NsP Kramáre

Abstrakt

Úvod: Život je vo všetkých svojich duchovných a hmotných formách , dynamických prejavoch - **procesoch** prirodzene, existenčne určený, daný, **riadený, vedený, univerzálnymi spravodlivými** duchovnými a hmotnými **zákonmi, štandardmi. Nová platná paradigma**, definuje človeka, pacienta i lekára celostne ako jednotu ducha, duše a tela, zdravie ako rovnováhu ducha, duše a tela, chorobu ako narušenie rovnováhy ducha, duše a tela [1,2].

Jadro práce: Človek je **iba** najdokonalejšia **časť** poznaného **univerza**, kozmického **celku**. Na tomto celku a jeho zákonoch, štandardoch **je absolútne existenčne závislý a bytostne určený**. Každý človek je povolávaný k životu, ktorý v sebe zahŕňa i jedinečný, osobný, neopakovateľný, špecifický rozmer pozemského života - **poslanie**. Pokiaľ povolanie k životu **musí** nevyhnutne prijať, k poslianiu je pozývaný, **môže** sa rozhodovať. Proces **povolania** k životu **riadi a koná láska erotická**. Proces **pozývania** k **poslianiu** budúceho lekára **riadi a koná láska milosrdná**. Umožňuje prežívanie roly pacienta, **patientsky proces** v Duchu **milosrdnej lásky**. Ide o celoživotný, interaktívny **výchovný proces** k trpezlivosti, tichosti a pokore, prostredníctvom znášania a poslušnosti udalostiam nevyhnutných vlastných a cudzích poranení, chorôb, bolestí, utrpenia, núdze a smrti. Milosrdná láska riadi **vzdelávací proces** múdrosťou a rozumnosťou celostnej, univerzálnej vedy. Oba procesy výchovy a vzdelávania sú interaktívne duchovné - spirituálne. Odohrávajú sa v **existenciálnom strede**, duchu, mysli budúceho lekára a sú prejavom jeho duchovnej a emočnej inteligencie. [3,s.52]

Milosrdenstvo je najvyššia **láska**, ktorá odpúšťa ľudské zlyhania voči **univerzálnym spravodlivým** duchovným a hmotným **zákonom, štandardom**. Poslaním lekára vždy bolo, je a bude **byť milosrdným** a vedome, či nevedome **preukazovať milosrdenstvo**. K plnosti **milosrdenstva** rastie a dozrieva v udalostiach pracovného procesu. **Milosrdenstvo** sa stáva vedome, či nevedome jeho „pokrmom“, bytostným naplnením zmyslu života. Milosrdenstvo vylieva do vzťahu k pacientovi, ktorý chce byť vyšetrený, liečený, uzdravený, oslobodený, oživený, milosrdne! Moc milosrdnej lásky prostredníctvom lekára mení kvality, obohacuje utrpenie o pokoj a nádej, transformuje slabosť na silu, tmu na svetlo, v ktorom je možné obdariť utrpenie zmyslom a objaviť jeho hodnotu ako obety.

Záver: Milosrdenstvo je univerzálny duchovný štandard liečivej, oslobodzujúcej, oživujúcej a uzdravujúcej **komunikácie** v celostnom diagnostickom a liečebnom procese. Robí poslanie lekára **univerzálnym** a súčasne v konkrétnej situácii **jedinečným** a **nenahraditeľným**. Milosrdenstvo prináša najvyššiu kvalitu a hodnotu - **život**. Lekár dáva slobodne a dobrovoľne svoj život tam, kde sa životy iných ničia a strácajú. Bezvýhradne, bezpodmienečne, až totálne, za cenu seba- zapretia, ponúknutia, obetovania, vyhorenia, umierania, za životy druhých.

Kľúčové slová: univerzálnosť človeka, patientsky proces, milosrdenstvo, komunikácia, misia

THE UNIVERSAL MISSION OF DOCTOR

Sedlák P.

Univerzitná nemocnica Bratislava, NsP Kramáre

Abstract

Introduction: Life is in all its spiritual and material forms and dynamic manifestations - processes naturally, existentially given, determined, directed, led by universal righteous spiritual and material laws, standards. The new valid paradigm defines man, patient and doctor holistically as a unity of spirit, soul and body, health as a balance of spirit, soul and body, illness as a disruption of the balance of spirit, soul and body. [1,2]

Core of paper: Man is just the most perfect part of the known universe and cosmic whole. On this whole and its laws, standards is a man absolutely vital dependent and existentially determined. Every man is called to life, which includes in itself also a unique, personal, unrepeatable, specific dimension of earthly life - mission. As far as the call to life must inevitably accept, to the mission is invited, may decide. The process of calling to life directs and acts erotic love. The process of inviting to the mission to a prospective doctor directs and acts merciful love. It allows to experience the role of a patient, the patient process in the spirit of merciful love. This is a whole-lifetime, interactive upbringing process to the patience, silence and humility through the bearing and obedience to inevitable events of own and others injuries, diseases, pain, suffering, destitution and death. Merciful love governs the educational process by the wisdom and knowledge of the holistic, universal science. Both the upbringing and educational processes are interactive spiritual. They take place in the existential middle, in the spirit, the mind of the prospective doctor, and are a manifestation of his spiritual and emotional intelligence. [3,p.52] Mercy is the supreme love which forgives human failures to

universal righteous spiritual and material laws, standards. The mission of a doctor has always been, is and will be, to be merciful and consciously or unconsciously to show mercy. He grows and matures to the planitude of mercy in the events of working process. Mercy becomes consciously or unconsciously his „meal“, the existential filling of his life meaning. He pours out mercy in relation to a patient, who wants to be examined, treated, healed, liberated, reanimated, mercifully! The power of merciful love through a doctor changes qualities, enriches the suffering of serenity and hope, transforms weakness to strength, darkness to light, in which can be suffering endowed by meaning and discovered its value as a sacrifice.

Conclusion: Mercy is an universal spiritual standard of healing, liberating, reanimating and healing communication in holistic diagnostic and treatment process. Mercy makes the mission of a doctor universal and at the same time in a particular situation unique and irreplaceable. Mercy yields the highest quality and value and that is life. The doctor gives freely and voluntarily his life where the lives of others are destroying and lose. Unreservedly, unconditionally, almost totally, at the cost of self-denial, offering, sacrifice, burning out, dying, for the lives of others.

Key words: universality of man, patient process, mercy, communication, mission

Literatúra / References:

- [1] UNGER, F.: Medzinárodná konferencia Zdravie je bohatstvo, Zdravotnícke noviny, 1.3.2007, č. 9, s. 8, Vyd. SANOMA MAGAZINES SLOVAKIA, s.r.o. Bratislava, 2007
- [2] UNGER F., ALBEGGER K.W.: Health is Wealth: Strategic Visions for European Healthcare at the Beginning of the 21st Century, Report of the European Parliament, ISBN 3-540-22313-4, Springer - Medizin Verlag, Berlin Heidelberg, 2004
- [5] RUISEL I.: Múdrost' – inteligencia – osobnosť, Ústav experimentálnej psychológie SAV, Vydavateľstvo DON BOCSO, Bratislava 2006, ISBN 80-88910-19-6
<http://www.psychologia.sav.sk/mudrost.pdf>

Contact:

MUDr. Sedlák Peter

Neštatná chirurgická ambulancia,

Univerzitná nemocnica Bratislava, NsP Kramáre, Limbová 5, 830 01 Bratislava

e-mail: petersedlak@mail.t-com.sk

**PRIJATIE „ZÁKONA O SOCIÁLNEJ PRÁCI...“ DOBRÁ SPRÁVA
A PERSPEKTÍVA PRE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV NA SLOVENSKU**

M. Schavel

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Abstrakt

Úvod: Profesionalizácia sociálnej práce prechádza niekoľkoročným procesom. Od začiatkov vysokoškolského vzdelávania v tomto odbore ubehlo už takmer 25 rokov, v súčasnosti sme svedkami vysokého počtu absolventov, ktorí nenachádzajú uplatnenie v svojom odbore, nakoľko tieto pozície obsadzujú absolventi vysokých škôl s iným zameraním odbornosti. Na druhej strane narastajúce sociálne problémy si vyžadujú profesionálov, ktorí sú pre oblasť sociálnych vecí pripravovaní a disponujú vysokou mierou odborných kompetencií.

Jadro: Na Slovensku bol schválený nový legislatívny rámec pre sociálnu prácu. Zámerom prijatého zákona o sociálnej práci je utvorenie lepšieho profesionálneho zabezpečenia výkonu sociálnej práce. Jeho hlavným cieľom je podpora profesionalizácie výkonu sociálnej práce, a to najmä ustanovením nevyhnutných kvalifikačných predpokladov a zriadením Slovenskej komory sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce. Príspevok prináša informácie o procese tvorby zákona a opodstatnenosti tejto právnej normy pre prax sociálnych pracovníkov.

Záver: Prijatie zákona o sociálnej práci je medzníkom v profesionalizácii sociálnej práce. Je významným posunom v kreovaní odborného statusu sociálnych pracovníkov, medzníkom je podobne aj vytvorenie profesnej organizácie. Nové výzvy sú zároveň aj inšpiráciou pre akademické prostredie v rámci inovácie študijných programov a jednotlivých špecializácií pre kvalifikovaný odborný rast sociálnych pracovníkov.

Kľúčové slová: Sociálna práca, sociálny pracovník, asistent sociálnej práce, komora, zákon o sociálnej práci

ENACTMENT OF „SOCIAL WORK ACT...” A GOOD NEWS
AND PERSPECTIVE FOR SOCIAL WORKER IN SLOVAKIA

M. Schavel

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

Abstract

Introduction: Professionalization of Social Work has been going through a process of several years. Since the beginning of university education social work was now almost 25 years. Currently, an increasing number of graduates who are not employed in this field, because these positions are occupied by university graduates with a different focus expertise. On the other hand, the increases in social problems whose solution requires professionals who are on Social Affairs trained and have a high level of professional competences.

Core: A new legislative framework for Social work has been enacted in Slovakia. The intention of the enacted Social work act is to create better and professional assurance in providing social work. The main aim of the act is to support professionalization in providing social work mainly by determining eligibility of qualification and to create The Slovak chamber of social workers and social work assistants. The article reports the information about the process of law and the legitimacy of the legal standards for the practice of social workers.

Conclusion: The adoption of the Law of Social Work is a milestone in the professionalization of social work. It is an important shift in the creating professional status of social workers; milestone is like the creation of a professional organization. New challenges are also an inspiration to the academic environment in the innovation of study programs and individual specialization for qualified social workers growth.

Key words: Social work, social worker, social work assistant, chamber, social work act.

Literature

ZÁKON NR SR 219/2014 Z.z. o sociálnej práci a o podmienkach výkonu niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov

MATEL, A. – SCHAVEL, M. 2013. Teória a metódy sociálnej práce I. Bratislava : SPRSP, 2013. s. 446. ISBN : 978-80-971445-1-7.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

SCHAVEL, M. 2008. Vysoké školy a praxové subjekty sa nezaobídu bez vzájomnej ochoty si pomáhať. In. : Sociální práce/Sociálna práca, roč. VI. č. 4/2007, str. 10-12 ISSN 1213-6204.

SCHAVEL, M. – Matulayová, T. 2012. Vysokoškolské vzdelávanie sociálnych pracovníkov v kontexte štátnej vzdelávacej politiky. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie „Výzvy a trendy vo vzdelávaní sociálnych pracovníkov“. Prešov : FiF PU v Prešove. ISBN 978-80-555-0540-4.

SCHAVEL, M. 2013. Vzdelávanie v sociálnej práci a perspektívy v ďalšom vzdelávaní sociálnych pracovníkov. Vedecká medzinárodná konferencia „Nová sociálna edukácia človeka II.“ Prešov : PbF PU, 2013. ISBN : 978-80-555-0894-8

Kontakt / Contact

prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.

University pedagogue

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

Nám. 1. mája

mschavel@stonline.sk

SWOT ANALÝZA SOCIÁLNÝCH PRACOVNÍKOV
NA POLI DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Schnitzerová, E.

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Košiciach, Odbor podpory zdravia

Abstrakt

Úvod: Cieľom výskumu bolo získať informácie o osobe sociálneho pracovníka na poli drogových závislostí, jeho predpokladoch a vonkajších podmienkach pre preventívnu, kuratívnu a resocializačnú prácu s mladými užívateľmi drog.

Metodika a materiál: SWOT analýza (metóda štrukturovaná do štyroch častí: silné a slabé stránky sociálnych pracovníkov, príležitosti a ohrozenia v ich práci a profesijnej kariére).

Výskumná vzorka: 44 sociálnych pracovníkov a pracovníčok z rôznych štátnych a neštátnych zariadení.

Výsledky: Sociálni pracovníci reflektovali viac silných ako slabých stránok a viac ohrození ako príležitosti. Silné stránky: praktické skúsenosti, základné poradenstvo, angažovanosť v práci, administratívne zručnosti, empatia, kuratívna činnosť. Slabé stránky: špecializované poradenstvo, motivácia klienta, zvládanie psychickej záťaže. Príležitosti pre prácu a profesijnú kariéru: supervízia, sociálna práca ako perspektívna profesia, konzultácia s odborníkmi. Vonkajšie ohrozenia: prodrogová klíma spoločnosti, rodín, komunít, životný štýl mládeže, nedostatočné podmienky pre realizáciu prevencie, vlastná pracovná záťaž.

Záver: Výsledky SWOT analýzy umožnili:

- a) tvorbu obrazu o personálnych a situačných okolnostiach výkonu sociálnej práce na poli drogových závislostí;
- b) identifikáciu stránok a okolností, ktoré je potrebné posilniť (zlepšiť) alebo eliminovať.

Kľúčové slová: SWOT analýza, vnútorné a vonkajšie okolnosti práce sociálnych pracovníkov.

SWOT ANALYSIS OF SOCIAL WORKERS IN THE FIELD OF DRUG ADDICTION

Schnitzerová, E.

Regional public health authority in Košice, Department of health promotion

Abstract

Introduction: The aim of the research was to obtain information concerning some personal characteristics of social workers in the field of preventing drug addiction, social workers' assumptions and external conditions for preventive, curative and resocialization work with young drug users and young people at risk.

Methodology and sample: SWOT analysis – a structured method, with its four elements in a 2×2 matrix: Strengths and Weaknesses of social workers (the internal factors), Opportunities and Threats for social work profession and career development (the external factors). The research sample consisted of 44 social workers from various state and non-state institutions.

Results: Social workers have reflected more strengths than weaknesses and more threats than opportunities. Strengths that were identified included: work experience, basic counselling skills, involvement in work, administrative skills, empathy, curative action. Weaknesses included: specialized counselling services, client motivation, coping with psychological stress. Opportunities for work and professional career included: supervision, social work as a prospective profession, consultations with experts. External threats identified included: pro-drug climate of society, families, communities, youth lifestyle, insufficient or inadequate conditions for the implementation of a prevention, the pressure of work – related stress.

Conclusion: The results of SWOT analysis contributed to:

- a) imaging of personal and situational circumstances of social work in the field of drug addiction;
- b) identification of factors/aspects and circumstances that need to be strengthened (improved) or eliminated.

Key words: SWOT analysis, the internal and external factors of the work of social workers.

Literatúra / References

- [1] FRANĚK, P. 2012. *Analýza SWOT – příklady*. [online]. Aktualizované: 2012-03-30. [cit. 2013-11-20]. Dostupné na: <<http://www.filosofie-uspechu.cz/analyza-swot-priklady/2/>>.

- [2] HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408. s. ISBN 80-7367-049-2.
- [3] LISTER, P. G. 2012. *Integrating Social Work Theory and Practice. A practical skills guide*. London: Routledge, 2012. 131 s. ISBN 978-0415-48113-7.
- [4] ŠTELIAR, I. 2014. *Stav drogovej problematiky na Slovensku v roku 2012*. [online]. Aktualizované: 2014-01-22. [cit. 2014-05-15]. Dostupné na:
<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=ActiveWeb&page=WebPage&s=drogova_situacia_v_s_3>.

Kontaktná adresa / Contact address:

RNDr. Eva Schnitzerová,
e-mail: schnitzerova@ruvzke.sk,
Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Košiciach,
Odbor podpory zdravia,
Ipeľská ul. č. 1, 040 11 Košice
Regional public health authority in Košice, Department of health promotion,
Ipeľská 1, 040 11 Košice, Slovakia

PRACOVNÁ MOTIVÁCIA A OSOBNOSŤ SESTIER
PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA

¹ Sontagová J., ² Novotná Z., ² Šantová T.

¹ FNŠP J. A. Reimana v Prešove

² Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove

Abstrakt

Úvod: Povolanie sestry je výzvou, v ktorej sa skrýva ochota profesionálne sa postarať o tých, ktorí to potrebujú. Nato, aby mohli sestry tento cieľ svojho poslania plniť, potrebujú motivácie a stimuly, pretože práca s ľuďmi, ich vedenie a usmerňovanie je neoddeliteľne späté s pojmom motivácia. Využívanie aj tej najlepšej a najdokonalejšej techniky pri naplňaní cieľov, by nebolo možné docieľiť bez kvalitnej pracovnej sily, ktorá poskytuje určitý pracovný výkon, za ktorý chce byť primerane ocenená a odmenená.

Metodika a materiál: Objektom výskumu bolo 200 sestier pracujúcich vo vybraných zdravotníckych zariadeniach Prešovského samosprávneho kraja. Na získanie údajov sme použili štandardizovaný Knoblochov dotazník neuroticizmu vystihujúci neurotické rysy a intenzitu neuroticizmu (prežívania) u sestier, ktorý obsahuje 33 symptómov, neštandardizovaný dotazník zameraný na pracovnú motiváciu podľa Herzbergovej dvojfaktorovej teórie a dotazník identifikujúci osobnostné rysy a temperament. Pri štatistickom spracovaní sme využívali medián a Studentov T – test pre porovnanie dvoch nezávislých výberov.

Výsledky: Výsledky nášho výskumu poukazujú na skutočnosť, že sestry pracujúce v trojzmennej prevádzke vo svojej práci permanentne musia zvládať najrôznejšie záťažové situácie, čo má negatívny vplyv na ich zdravie. U väčšiny sestier sú prítomné neurotické príznaky bez ohľadu na vek, dĺžku praxe a miesto ich pôsobenia. Ďalej z nášho výskumu vyplýva, že pracovná pozícia, ktorú zastávajú sestry nie je ocenená spoločnosťou a sú presvedčené o tom, že ani od nadriadeného sa nedočkajú pochvaly. Pri analýze odpovedí to uviedlo viac ako 90 % sestier v štátnom aj súkromnom sektore.

Záver: Každý človek túži po kladnom hodnotení jeho práce, po uznaní jeho osobných kvalít a schopností. Uznanie vlastnej práce a jej vnímanie je teda veľmi dôležité. V súčasnom ekonomickom období je dôležité pre zamestnávateľov pochopenie tohto vzťahu, aby to mohli častejšie využívať pri hodnotení pracovníkov.

Klíčové slová: Motivácia. Pracovná motivácia. Teórie motivácie. Sestra. Osobnostné charakteristiky.

WORK MOTIVATION AND PERSONALITY OF NURSES IN PREŠOV REGION

¹Sontagová J., ²Novotná Z., ²Šantová T.

¹ University Hospital of J. A. Reiman in Prešov

² Faculty of Health Care, University of Prešov

Abstract

Introduction: Profession of nurse is a challenge, which hides willingness to professionally take care of those who need it. In order to fulfill their mission, nurses need motivation and incentives, because work with people, their leadership and guidance is inextricably linked with the concept of motivation. Even the use of the best and the most advanced technology for completing their objectives would not be achieved without a quality workforce, which provides some working performance and wants to be reasonably valued and rewarded for that.

Methodology and materials: The object of the research was 200 nurses working in selected health facilities in Prešov Region. To obtain data, we used a standardized Knobloch questionnaire of neuroticism which shows characteristics of neuroticism and intensity of neuroticism (survival) for nurses, which includes 33 symptoms and non-standardized questionnaire focused on work motivation under the Herzberg two-factor theory and a questionnaire identifying personality characteristics and temperament. For statistical processing we used the median and Student's T - test for comparison of two independent selections.

Results: The results of our research indicate that nurses working in three-shift operation have to constantly deal with all sorts of difficult situations in their work, what have a negative impact on their health. There are present neurotic symptoms for most nurses, regardless of age, length of service and site of action. Furthermore, our research shows, that working position nurses working on, is not appreciated by society and they are convinced that neither the supervisor will praise them. Analyzing the responses indicated that more than 90% of nurses in the public and private sectors gave this answer.

Conclusion: Everyone desires a positive evaluation of his work, the recognition of his personal qualities and abilities. Recognition of own work and its perception is therefore very

important. In the current economic period, it is important for employers to understand this relationship, so it could be used more often when evaluating staff.

Key words: Motivation. Work motivation. Theories of motivation. Sister. Personality characteristics.

Literatúra:

- [1] ADAIR, J. 2004. Efektivní motivace. Effective motivation. 1. vyd. Praha: Alfa Publishing, 2004. 184 s. ISBN 80-86851-00-1.
- [2] HADAŠOVÁ, L., RUSNÁKOVÁ, R. 2007. Podpora motivačnej stratégie v ošetrovatel'stve. In : Sestra a lekár v praxi. ISSN 1335-9444, 2007, roč. VI, č. 7-8, s. 20-21.
- [3] PARDEL, T., BOROŠ, J. 1979. Základy všeobecnej psychológie. Bratislava: SPN, 1979.
- [4] POKOJOVÁ, R. 2010. Systém managementu kvality – praktická doporučení. In : Sestra odborní časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. ISSN 1210-0404, 2010, roč. 20, č. 9, s. 32-33.

Kontakt

PhDr. Jarmila Sontagová
FNsP J.A.Reimana Prešov
ul. Hollého 14
081 81 Prešov
e-mail: jarmilasontagova@centrum.sk

STAROSTLIVOSTĚ O CHRONICKÉ RANY METÓDOU VLNKÉJ TERAPIE

T. Šantová¹, E. Porembová², A. Šulířová¹, Z. Novotná¹

¹Prešovská univerzita v Prešově, Fakulta zdravotnických odborov

²Fakultní nemocnica J. A. Reimanna v Prešově

Abstrakt

Úvod: Problematika chronických rán je v dnešnej dobe veľmi aktuálnou témou. Chronické rany postihujú čoraz väčšiu skupinu obyvateľstva, vo všetkých vekových kategóriách a stretávame sa s nimi takmer vo všetkých klinických odboroch. Podľa štatistik postihujú asi 7% populácie. Podľa údajov EWMA je v Európe výskyt chronických rán 3 581 927/rok. Hojenie a liečba týchto rán predstavuje obrovský problém a výrazne ovplyvňuje kvalitu života pacienta.

Ciele: Zistiť úroveň vedomostí sestier v oblasti starostlivosti o chronické rany.

Zistiť aké sú doterajšie skúsenosti sestier s využitím vlnkej terapie v praxi.

Metodika: Na získanie potrebných informácií sme použili dotazník, ktorý obsahuje 20 položiek. Z toho 14 položiek formy zatvorenej, 4 položky v polouzavretej forme a 1 položka je uvedená vo forme Likertovej škály. Prieskumu sa zúčastnilo 40 respondentov – sestry pracujúce na chirurgických oddeleniach.

Výsledky a diskusia: Sestry aj napriek tomu, že vo svojej praxi vykonávajú starostlivosť o pacienta s chronickou ranou a prichádzajú do styku s vlnkou terapiou majú nedostatky v tejto oblasti, konkrétne až 52,5% respondentov si myslí, že kombináciou prípravkov sa urýchli hojenie rany, avšak práve kombináciou sa spôsobí väčšia traumatizácia a hojenie sa spomalí.

Záver: Už v 60. rokoch 20.storočia sa preukázal pozitívny vplyv vlnkého hojenia rán. Až neskôr sa zaviedol tento spôsob hojenia do širokej medicínskej a ošetrovateľskej praxe. Správnym výberom prípravkov vlnkej terapie a stanovením adekvátnej liečby, môžeme pacientom výrazne ovplyvniť a uľahčiť ich život. Prieskum bol zameraný na vedomosti a doterajšie skúsenosti sestier v oblasti starostlivosti o chronické rany a využitie vlnkej terapie v praxi.

Kľúčové slová: Chronické rany. Ošetrovateľská starostlivosť. Metóda vlnkej terapie.

STAROSTLIVOSTĚ O CHRONICKÉ RANY METÓDOU VLNKÉJ TERAPIE

T. Šantová¹, E. Porembová², A. Šuličová¹, Z. Novotná¹

¹Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotnických odborov

²Fakultná nemocnica J. A. Reimanna v Prešove

Abstract

Introduction: The issue of chronic wounds is nowadays a very hot topic. Chronic wounds affect an increasingly larger number of people, in all ages, and we meet with them in almost all clinical disciplines. According to statistics, affects about 7% of the population. According to data EWMA in Europe the incidence of chronic wounds 3,581,927 / year .. healing and treatment of these wounds is a huge problem and significantly affects the quality of life of the patient.

Objectives: Determine the level of knowledge of nurses in the care of chronic wounds. Find out what previous experience with the use of wet nurses therapy in practice.

Methodology: To obtain the necessary information, we used a questionnaire own creation. The questionnaire contains 20 items. Of the 14 items form a closed, 4 items in semi-closed form and one item is indicated by Likert scale. The survey covered 40 respondents - nurses working in the surgical ward.

Results and discussion: Nurses, despite the fact that in his practice performing patient care with chronic morning and come into contact with moist therapy are shortcomings in this area, namely to 52.5% of respondents think that the combination of products to accelerate wound healing, but just a combination of to cause greater traumatization and healing is slow.

Conclusion: Already in the 60s of the 20th century showed a positive effect of moist wound healing. Later introduced this method of healing in general medical and nursing practice. Proper selection of plant moist therapy and determining appropriate treatment, patients can significantly influence and facilitate their lives. The survey focused on knowledge and previous experience of nurses in chronic wounds and the use of moist therapy in practice.

Key Words: Chronic wounds. Nursing care. Wet method of therapy.

Literatúra / References:

- [1] TEREKOVÁ, V., KUBICOVÁ, L., OZOGÁNYOVÁ, M. 2011. Moderné trendy ošetrovania chronických rán. In *Ošetrovateľský obzor*. ISSN: 1336-5606, 2011, roč. 8, č. 1-2, s.9-10.

- [2] KOLLÁROVÁ, L. 2012. Manažment starostlivosti o chronickú ranu s využitím vlhkej terapie. In *Revue medicíny v praxi*. ISSN: 1336-202X, 2012, roč. 2, č. 10, s. 17-18.
- [3] LABAŠ, P., ČAMBAL, M. 2008. Základné princípy modernej liečby chronických rán. In *Via practica* [on line]. 2008, roč. 9 [citované 11.11.2012]. Dostupné na: < [http: www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3365&magazine_id=1](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3365&magazine_id=1)>
- [4] MACHÁČKOVÁ, L., 2012. Znalosti všeobecných sester o současných trendech v hojení chronických ran. Diplomová práce, Masarykova Univerzita, Lékařská Fakulta, Katedra ošetrovatelství, Brno, 2012. 126 s.
- [5] HRBATÝ, B., ČAMBAL, M., LABAŠ, P. 2011. Vlhká terapia rán a moderné trendy. In *Bedeker zdravia* [on line]. 2011, č. 5. [citované 5. 2. 2013]. Dostupné na: < [http: www.zzz.sk/?clanok=11075](http://www.zzz.sk/?clanok=11075) >

Kontakt / Contact

PhDr. Tatiana Šantová, PhD.

PU Fakulta zdravotníckych odborov

Partizánska 1, 080 01 Prešov

Email: santova@unipo.sk

PORANENIA CHODCOV PRI DOPRAVNÝCH NEHODÁCH NA DIAĽNICI

^{1,2,4}Šidlo, J., ^{1,2}Valent, D ²Kuruc, R., Durdík, Š, ^{3,4}, ^{1,2,4}Galbavý, Š.

¹Ústav súdneho lekárstva, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského,
Bratislava, Slovenská republika

²Súdnolekárské pracovisko, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,
Bratislava, Slovenská republika

³ Klinika onkologickej chirurgie, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského a Onkologický
ústav sv. Alžbety, Bratislava, Slovenská republika

⁴ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

Súhrn

Úvod: Napriek skutočnosti, že výskyt dopravných úrazov chodcov na diaľnici nie je veľmi častý, tvorí štatisticky významnú skupinu nehôd z hľadiska tragických následkov.

Jadro: Ich závažnosť spočíva v skutočnosti, že vo väčšine prípadov dochádza k usmrteniu chodca ako účastníka, ale najmä ku ohrozeniu početnejšej skupiny účastníkov cestnej premávky vzhľadom na charakter komunikácie, na ktorej dochádza k nehode. Autori na vybraných prípadoch dopravných úrazov chodcov poukazujú na ich početné rozsiahle poranenia.

Záver: Snahou je vyvolať odbornú diskusiu k danej problematike, ktorá by sa pokúsila uvedený problém čo i čiastočne riešiť.

Kľúčové slová: dopravné nehody, chodci, diaľnica.

THE INJURIES OF WALKERS AT ROAD CAUSALTIES IN SPEED-WAY

^{1,2,4}Šidlo, J., ^{1,2}Valent, D ²Kuruc, R., Durdík, Š, ^{3,4}, ^{1,2,4}Galbavý, Š.

¹Ústav súdneho lekárstva, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského,
Bratislava, Slovenská republika

²Súdnolekárské pracovisko, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,
Bratislava, Slovenská republika

³ Klinika onkologickej chirurgie, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského a Onkologický
ústav sv. Alžbety, Bratislava, Slovenská republika

⁴ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

Summary:

Introduction: Despite of the fact that incidence of traffic injuries of pedestrians in highway is not very frequent, statistically it represents significant group of accidents from the tragic consequences point of view.

Core: Their relevance consists in the fact that in majority of cases, besides of the concerned pedestrian killing, numerous group of the other road traffic participants get endangered as a result of the communication, where the accident occurs, character. On the selected cases the authors show numerous and extensive injuries.

Conclusion: The goal is to initiate discussion focused to solving (even partially) the given problem.

Key words: traffic crash, pedestrians, highway

Literatúra / References:

- [1] Williams: A,F,: Whmen motor vehicles hit joggers: an analysis of 60 cases. Public.HealthRep., 2010, 1051,5, 445-451
- [2] Roberto,I., Arnold,E.: Policy at the corsroads: climate change and injury control. In.Prev. 2007, 13,4,222-223.
- [3] Cummings,F,, Rivara, F.P., Olson,G.M., Smith,K.M.: Changes in traffic crash mortality rates attributed to use of alcohol or lack of seat belt, air beg, motorcycle helmet or bycycle helmet. United States 1982-2001. In.Prev. 2000, 12,3, 148-154

Adresa autora / Contact address:

Jozef.Sidlo@ fmed.uniba.sk

MOTIVÁCIA ŠTUDENTOV PRE POVOLANIE SESTRY

Z. Šimová¹, Ľ. Majerníková, I. Ondriová, A. Šuličová

¹Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov,
Katedra ošetrovateľstva

Abstrakt

Cieľ: V príspevku predkladáme výsledky prieskumu realizovaného u študentov v študijnom programe zdravotnícky asistent. Cieľom prieskumu bolo zistiť mieru motivácie u študentov v študijnom odbore zdravotnícky asistent pre voľbu budúceho povolania sestry. Zároveň sme chceli zmonitorovať názory študentov na profesiu sestry.

Metodika: Ako prieskumnú metódu sme použili metódu neštandardizovaného dotazníka, ktorý pozostával z 15-tich položiek. Prieskum bol zrealizovaný u študentov 4. ročníka Strednej zdravotníckej školy v Prešove, odbor zdravotnícky asistent.

Výsledky: Z výsledkov prieskumu vyplýva, že väčšina študentov strednej zdravotníckej školy si plánuje zvoliť profesiu sestry. Ako hlavný motív uvádzajú prosociálny motív - túžbu pomáhať ľuďom. Aj napriek tomu, že štúdium považujú za náročné, je ich ďalšou motiváciou dosiahnuť vyššie vzdelanie v odbore ošetrovateľstvo. Sestru vnímajú ako vykonávateľa príkazov a nedoceneného pracovníka spoločnosťou, ale aj napriek tomu si chcú zvoliť toto povolanie a považujú ho za atraktívne.

Záver: Práca sestry je v našej spoločnosti dôležitá a je jedným z najnáročnejších povolaní, ako po stránke fyzickej, tak i psychickej. Povolanie sestry je jedno z najkrajších povolaní, ktoré si môže mladý človek v dnešnej spoločnosti vybrať. Zvoliť si povolanie sestry znamená slobodne sa rozhodnúť pre osobnú službu inému človeku.

Kľúčové slová: Povolanie sestry. Študent. Motivácia. Faktory. Voľba povolania.

MOTIVATION OF STUDENTS FOR NURSING PROFESSION

Z. Šimová¹, Ľ. Majerníková, I. Ondriová, A. Šuličová

¹Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov,
Katedra ošetrovateľstva

Abstract

Objective: In this paper we present the results of a survey conducted among students in medical assistant degree program. The aim of the survey was to determine the level of

motivation among students in the field of study of medical assistant for a future career - choice . At the same time we would like to monitor students' opinions on the nurse profession.

Methodology: How research method we used the method of non-standardized questionnaire, which consisted of the 15 items. The survey was carried out among students of the fourth year of secondary medical school in Presov, professional medical assistant.

Results: Survey results indicate that most students School of Nursing is planning to choose the profession of a nurse. As the main theme presented pro-social motive - the desire to help people. Although the study considered difficult, is another motivation to achieve their higher education in nursing. Sister perceive as executor of the commands and fully appreciated by the worker, but nevertheless want to choose this profession and consider it attractive.

Conclusion: The profession of nurse is very important in our society and it is one of the most demanding professions, regarding the physical, as well as psychological point. Occupation sister is one of the most beautiful professions which a young person can choose in today's society. Choose the profession of nurse means to decide freely for personal service of another person.

Key words: Profession nurse. Student. Motivation. Factors. Career choice.

Literatúra

1. HADAŠOVÁ, L., RUSNÁKOVÁ, R. 2007. Motivačné a demotivačné faktory v povolání sestry. In *Sestra a lekár v praxi*. ISSN 1335-9444, 2007, roč. VI, č. 9-10, s. 9.
2. HEPLOVÁ, M., MICHÁLKOVÁ, H. 2010. Motivační prvky v práci sestry. In *Sestra*. ISSN 1210-0404, 2010, roč. 20, č. 11, s. 30-31.
3. HLINOVSKÁ, J. 2008. Proč vlastne chci být sestrou? In *Sestra*. ISSN 1210 -0404, 2008, roč. 10, č. 6, s. 24 -25.
4. ZACHAROVÁ, E. 2010. Motivační faktory v sesterském povolání. In *Sestra*. ISSN 1210-0404, 2010, roč. 20, č. 6, s. 30-31.

Kontakt:

PhDr. Zuzana Šimová, PhD.

Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove, Katedra ošetrovateľstva

Partizánska1, 080 01 Prešov

e-mail: zsimova@unipo.sk

PRÁVNE ASPEKTY ŽIVOTA SENIOROV

Šoltésová, V.,¹ Béréšová, A.,² Hulinský, P.²

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

(¹ Bratislava, SR, ² Praha, ČR)

Abstrakt

Úvod: Populácia starne, dĺžka ľudského života sa zvyšuje, predlžuje sa dĺžka produktívneho života človeka a počet seniorov sa rýchlo zvyšuje. Celosvetovo sa zaznamenáva starnutie populácie, a to nielen vo vyspelých krajinách. Socioekonomické štúdie o jeho dopadoch v jednotlivých štátoch pomohli odhaliť a pomenovať negatívne javy sprevádzajúce starobu, ako je feminizácia, oslabenie rodinných vzťahov, zhoršenie ekonomickej situácie.

Jadro: Predmetom článku je oboznámiť s problematikou právnych aspektov života seniorov vo svetle medzinárodných dokumentov a následne právnou reguláciou, sociálnou politikou a legislatívou v podmienkach SR. Ďalšia časť je venovaná jednotlivým druhom dôchodkov, následne potrebe seberealizácie a dôležitosti aktívnej staroby. V neposlednom rade oboznámiť s jednotlivými subjektmi poskytujúcimi sociálne zabezpečenie seniorom – rodina, štát, obec, tretí sektor, medzinárodné organizácie.

Záver: Právny poriadok obsahuje zákonné normy k tomu, aby do značnej miery postihli a zohľadnili potreby seniorov. Staroba je plnohodnotný čas života a tak by aj mal byť prežívaný. Jedno sú však právnenormy a žiadúca vôľa štátu garantovať slušný sociálny systém svojim občanom, no nادرهه strane je skutočnosť, že svet bude vyzerat' podľa toho, koľko kto vydá zo seba v prospech potrebného človeka .

Kľúčové slová: staroba, legislatíva, sociálne zabezpečenie, medzinárodné organizácie

RECHTLICHE ASPEKTEN DES LEBENS VON SENIOREN

¹Šoltésová, V., ¹Béréšová, A., ²Hulinský, P.

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

(¹ Bratislava, SR, ² Praha, ČR)

Abstrakt

Einleitung: Die Population kommt in die Jahre, die Länge des menschlichen Lebens steigt, die Länge des produktiven Lebens verlängert sich und die Zahl der Senioren steigt rapid.

Weltweit ist die Alterung der Population, nicht nur in den Industrieländer zu bemerken. Sozio-ökonomische Studien über deren Auswirkungen in verschiedenen Ländern haben dazu beigetragen, die Identifizierung und Benennen der negativen Ereignisse die Alter begleiten - wie Feminisierung, die Schwächung der familiären Bindungen, Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation.

Meritum: Der Artikel ist mit der Frage der rechtlichen Aspekte des Lebens der Senioren im Lichte der internationalen Dokumente und anschließende rechtliche Regelung, die Sozialpolitik und die slowakischen Rechtsvorschriften vertraut. Ferner ist, um verschiedene Arten von Einkommen, dann die Notwendigkeit von Selbstverwirklichung und die Bedeutung des aktiven Alterns gewidmet. Schließlich macht mit den verschiedenen Subjekten, die soziale Sicherheit für Senioren gewährleisten – wie Familie, Staat, Gemeinschaft, der Zivilgesellschaft, internationale Organisationen bekannt.

Nachwort: Gesetz die Rechtsnormen weitgehend beeinflusst, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Senioren. Das Alter ist ein Lebenslang, und so sollte auch das Überleben sein. Einerseits sind Gesetze und wünschenswerten Zustand für ein anständiges Sozialsystem für die Bürger zu gewährleisten, aber auf der anderen Seite die Tatsache, dass die Welt aussehen wird, je nachdem, wie viele, die von sich selbst zu Gunsten der erforderlichen Personen geben.

SchlüsselBegriffe: Abend des Lebens, Gesetzgebung, soziale Sicherheit, internationale Organisationen

Literatur / References:

1. Národný program reforiem Slovenskej republiky 2011-2014
2. <http://www.er2012.gov.sk/zakladne-informacie-o-er2012/>
3. BOĐOVÁ, K., 2009: Sociálne zabezpečenie seniorov, Martin

Kontakt / Contact:

JUDr. Veronika Šoltésová, PhD.,
e-mail: veronika@soltesova.sk

PROTÓNOVÁ TERAPIA NÁDOROV MOZGU A OKA

Šramka M.,⁽⁴⁾ Furdová A.,⁽¹⁾ Čombor I.,⁽²⁾ Ružička J.,⁽³⁾ Grežd'o J.,⁽⁴⁾ :

⁽¹⁾Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice Ružinov, Bratislava, Slovenská republika, ⁽²⁾ Protónové centrum Centra vedecko-technických informácií Slovenskej republiky, Ružomberok, Slovenská republika, ⁽³⁾Katedra jadrovej fyziky a biofyziky Fakulty matematiky, fyziky a informatiky Univerzity Komenského, Bratislava, Slovenská republika, ⁽⁴⁾ Klinika stereotactickej rádiochirurgie OÚSA a Vysoké školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, Slovenská republika

Abstrakt

Úvod. V súčasnosti je po celom svete v prevádzke 45 protónových centier a 8 centier poskytujúcich terapiu pomocou uhlíkových iónov [1]. Viac ako polovica z nich bola uvedená do prevádzky v poslednej dekáde. V najbližších 3 rokoch sa očakáva spustenie ďalších 27 centier protónovej terapie. Protónová terapia zažíva v súčasnej vo svete „boom“. Cieľom príspevku je priblížiť novú technológiu vyššej generácie, vyvinutú v RF - Protónový terapeutický komplex (PTK), ktorý už viacej rokov budujeme v Ružomberku. Na jednotlivé uzly zariadenia PTK bolo iba v USA prihlásených viacej než 50 patentov, z nich nadpolovičná väčšina je prijatá, okrem USA i v mnohých iných krajinách sveta. Vo februári 2014 získal PTK v RF certifikát na uskutočnenie klinických skúšok na pacientoch, v máji 2014 získalo predmetné zariadenie v USA povolenie FDA na liečbu pacientov.

Výhody PTK : 1. Očakáva sa, že efektívnosť liečby bude väčšia, v dôsledku možnosti ožarovania nádoru zvýšenou dávkou v porovnaní so súčasnými drahými protónovými komplexami; 2. Zariadenie umožňuje súčasné ožarovanie viacerých nádorov (metastáz); 3. Je možné ožarovanie nádoru z mnohých smerov (protónový nôž), čo pri optimálnom rozdelení dávky umožňuje získať mimoriadne dobrý pomer dávky umiestnenej do nádora a do zdravého tkaniva; 4. Vďaka skráteniu doby liečby, jednorázová stereotaktická rádiochirurgia hlavy (mozgu a oka), skrátenie do niekoľkých dní (hypofrakcionácia), vďaka novému rýchlemu systému fixácie pacienta je priepustnosť komplexu s jednou ožarovňou väčšia; 5. Je možné uskutočňovať tzv. „adaptívnu terapiu“; 6. Zariadenie PTK umožňuje ožarovanie orgánov pohybujúcich sa v dôsledku dýchania pacienta. [2]

Výsledky. Porovnaním dvoch spôsobov ožarovania pacientov s malígnym melanómom choroidey – stereotactickej rádiochirurgie uskutočňovanej zväzkom fotónov a virtuálnej

protónovej liečby s pomocou Protónového terapeutického komplexu bola preukázaná výhodnosť ožiarenia protónovým väzkom - menšie ožiarenie zdravého tkaniva.[3]

Záver. Vývoj súčasnej rádioterapie smeruje k použitiu čo najvyššej dávky do presne definovaného cieľového objemu s minimálnym ožiareníím zdravého tkaniva, čo umožňuje nové zariadenie - Protónový terapeutický komplex.

PROTON THERAPY OF BRAIN AND EYE TUMOR

Šramka M.,⁽⁴⁾ Furdová A.,⁽¹⁾ Čombor I.,⁽²⁾ Ružička J.,⁽³⁾ Grežd'o J.,⁽⁴⁾ :

⁽¹⁾Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice Ružinov, Bratislava, Slovenská republika, ⁽²⁾ Protónové centrum Centra vedecko-technických informácií Slovenskej republiky, Ružomberok, Slovenská republika, ⁽³⁾ Katedra jadrovej fyziky a biofyziky Fakulty matematiky, fyziky a informatiky Univerzity Komenského, Bratislava, Slovenská republika, ⁽⁴⁾ Klinika stereotaktickej rádiochirurgie OÚSA a Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, Slovenská republika

Abstract:

Introduction: of present radiotherapy aims to apply the highest dose to precisely defined target volume with minimum radiation of healthy tissue. It is met by proton and ion therapy.

Core: Appropriate and medically justified application of proton therapy in treatment of cancer diseases is defined by American society for radiation oncology (ASRO) [5]: (1) the concrete object is near critical structures and it requires steep gradation of the dose outside the tumor on the account of structure radiation limitation. (2) At large volumes, where it is necessary to reduce non-homogeneity of the dose to prevent the origin of the so-called „hot“ places in a targeted volume. (3) Application of photon therapy brings about the increased risk of clinically important toxicity for health tissue. (4) The same areas or the area, adjacent to the targeted object, has been previously irradiated, what leads to the necessity to limit the cumulative radiation dose. The given criteria can be fulfilled at the tumors of brain, eye, primary tumors, or metastasis in spine, hepatocellular carcinomas treated with hypofractionated regimens, primary and benign tumors in children and in patients with genetic syndromes, that encrease the importance of minimizing the total radiation volume.

Advantages: By comparison of two methods of patients irradiation with malign melanoma via choroidey stereostatic radio surgery performed by a beam of photons, and via virtual

proton treatment by means of Proton Therapy Complex, it was proved the advantage of irradiation with proton beam, that is less irradiation of healthy tissue.

Conclusion: The aim of the paper is to bring nearer the new technology of higher generation – Proton Therapy Complex.

Key words: Proton therapy, treatment of brain and eye tumors, Proton Therapy Complex

Literatúra/ References

- [1] Dostupná: <<http://www.ptcog.ch/index.php/facilities-in-operation>>.
- [2] Dostupná: <<http://www.protom.ru>> .
- [3] FURDOVÁ A., RUŽIČKA J., ŠRÁMKA M., KRÁLIK G., CHORVÁTH M., Porovnanie plánu ožiarovania choroidálneho melanómu v štádiu T1 pri stereotaktickej rádiochirurgii a pri protónovej terapii. In: Česká a slovenská oftalmológia. 2012, 68(4): 153-158.

Kontakt / Contact:

Prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc.

Onkologický ústav sv. Alžbety, Heydukova 10, 812 50 Bratislava

e-mail: msramka@ousa.sk

OCHOTA POMÁHAŤ U ŠTUDENTOV

¹Štencl Juraj, ¹Semanová, M., ¹Pribylincová, D.

¹Katedra psychológie Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

Abstrakt

Úvod: V dnešnej spoločnosti, nielen v Slovenskej republike, ale aj na celom svete vyvstáva stále naliehavejšie otázka a fenomén pomoci slabším. To, že skupina bohatých ľudí mnohokrát prispieva na pomoc, je neustále nepostačujúce. Je však aj skupina takých materiálne výborne zabezpečených ľudí, ktorí pomoc slabším odmietajú. Nie sú to však iba niektorí bohatí, ktorí odmietajú pomáhať slabším, ale mnohokrát aj materiálne slabšie a zle zabezpečené skupiny obyvateľstva zaujímajú v tejto oblasti záporné stanovisko a nie sú ochotní pomáhať svojim spoluobčanom a ľuďom. Pierce, G.R., Sarason, J.G., Sarason, B.R. (In: Křivohlavý, 2009) píše, že „Vnímaná miera sociálnej opory môže slúžiť k zvyšovaniu osobnej efektivity. Tá potom posilňuje individuálny repertoár zvládania životných ťažkostí“. Tam kde bol študovaný vplyv vyššej miery chronického stresu na vznik a rozvoj tzv. stresovej, teda civilizačného ochorenia, sa zistilo, že ľudia s nízkou úrovňou sociálnej opory častejšie vykazujú výskyt stresových ochorení, než tí, ktorí mali vyššie hodnoty miery sociálnej opory (In Křivohlavý: Kaplan a Toshioma, 1990). „Po roku 1989 sa každý z nás musel začať starať sám o seba, čo bolo pre mnohých ľudí veľkým problémom. Odrazu sa nestaral štát o to, či sme alebo nie sme zamestnaní, či máme alebo nemáme kde bývať a táto zodpovednosť ostala na občanov a nie každý sa s ňou dokázal tzv. popasovať.“ (Štencl, Vrbová, 2010) V tejto súvislosti sme sa rozhodli urobiť malý prieskum, ktorý nám poukázal na niektoré zaujímavé fenomény v tejto oblasti u študentov.

Metodika a materiál: Náš prieskum pozostával z celkového počtu 69 respondentov. Sú to študenti, ktorí sa rozhodli študovať na vysokej škole a navštevujú prvý ročník. Prevažná časť študentov bola ženského pohlavia a menšia časť boli študenti mužského pohlavia. Prezentovali a administrovali sme im dotazník, ktorý sa skladal z úvodnej inštrukcie a informácie na aký účel bude dotazník použitý a zároveň aj z ubezpečenia o anonymite. Ďalej nasledovali všeobecné položky o pohlaví, stave a výške vzdelania. Potom nasledovalo 13 položiek (otázok), ktoré sa venovali oblastiam akými sú pomoc a prosociálne správanie v situáciách pomoci iným ľuďom. Odpovede na otázky boli zatvorené a boli štyri možnosti odpovede – „áno“, „niekedy“, „neviem“ a „nie“.

Výsledky: Náš prieskum poukázal na to, že prevažná väčšina študentov je ochotná pomáhať a správať sa v situáciách pomoci prosociálne. Objavili sa však aj prekvapujúce výsledky, ktoré nenasvedčovali o ochote pomáhať a správať sa v situáciách pomoci prosociálne.

Záver: Záverom možno konštatovať, že je potrebná intenzívnejšia práca formou individuálneho prístupu so študentmi, ktorí zaujali záporný postoj k pomoci iným a zároveň je potrebné zistiť prečo takýto postoj nadobudli.

Kľúčové slová: pomoc slabším, prosociálne správanie, ochota pomáhať, individuálny prístup, študent, záporný postoj k pomoci

WILLINGNESS TO ASSIST IN STUDENTS

¹Štencl Juraj, ¹Semanová, M., ¹Pribylincová, D.

¹Department of Psychology University of Health and Social Work Vol. Elizabeth
in Bratislava

Abstract:

Introduction: In today's society, not only in Slovakia but also worldwide more urgent question arises phenomenon and help weaker. The fact that a group of rich people often contributes to assistance is always insufficient. It is, however, a group of such material perfectly secure people who refuse to help weaker. But it is not only some wealthy who refuse to help the weaker, but many times and materially weaker and bad-groups interested in this area and not a negative opinion are willing to help their fellow citizens, and people. Pierce, G. R., Sarason, J. G., Sarason, B. R. (In: Křivohlavý 2009) write that "The perceived level of social support can serve to increase personal effectiveness. It simply reinforces individual repertoire of coping with life difficulties. "Where has studied the impact of higher rates of chronic stress on the formation and development of the so-called. stress, that lifestyle diseases, it was found that people with low levels of social support more frequently with the presence of stress disease than those who had a higher value level of social support (In Křivohlavý: Toshioma Kaplan, 1990). "After 1989, each of us had to start taking care of myself, which was for many people a big problem. Suddenly State cared about whether or not we are employed, whether we have or do not have a place to live, and this remained the responsibility of citizens and not everyone with her proved so to deal with. "(Štencl, Vrbova, 2010)

There we have decided do a little research, which we pointed out some interesting phenomena in this area .

Methodology and materials: Our survey consisted of a total of 69 respondents. are to students who choose to attend college and attend the first year.

The overwhelming of the students were female, and less of the students were male. Presented to them, and we may administer a questionnaire, which consisted of initial instructions information and for what purpose the questionnaire will be used and also the assurance of anonymity. Furthermore followed by general heading of gender, status, and amount of education. Followed by 13 items (questions) that addressed areas such as aid and prosocial behavior in situations help other people. Answers to questions were closed and there were four possibilities answer - "yes", "sometimes", "do not know" and "no."

Results: Our survey showed that the vast majority of students are willing to assist and behave in situations of pro-social assistance. However, there were also surprising results, that no indication of willingness to help and to behave in situations prosocial assistance.

Conclusion: In conclusion, the need for more intensive work by individual approach with students who take a negative attitude towards helping others and at the same time need to find out why such an attitude acquired.

Keywords: help weaker, prosocial behavior, willingness to help, individual approach, student, a negative attitude towards aid

References:

1. VRBOVA, P., JURAJ ŠTENCL .: homelessness and unemployment - a problem of modern society. Proceedings of the conference, Prešov, 2010 ISBN 978-80-89464-06-7
2. VRBOVA, P .: Social and psychological background homeless. Master's thesis, Trnava, 2012
3. KŘIVOHLAVÝ, J .: Health Psychology. Portal, Prague, 2009, ISBN 978-80-7367-568-4

Contact:

E-mail: justencl@szu.sk

NOVÁ PRÁVNÁ ÚPRAVA SOCIÁLNEJ PRÁCE A MEDZINÁRODNÉ SÚVISLOSTI

Tkáč, V., Olekšák, R., Vražel, J.

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

Abstrakt

Úvod: V období rokov 1998 – 2014 v podmienkach Slovenskej republiky sa právny poriadok rozvíjal a reagoval aj na vývoj sociálnej práce.

Jadro: Na jar 1998 bola ratifikovaná Európska sociálna charta Rady Európy, ktorá v Článku 14 obsahovala (po svojom prijatí Radou Európy) v roku 1961 ako prvý právny dokument na svete právnu charakteristiku sociálnej práce. Prvú zákonnú definíciu sociálnej práce na Slovensku obsahoval zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci. V ďalšom období sa pojem *sociálna práca* a jeho definovanie pre účely konkrétnych zákonov objavili v právnej úprave sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, právneho režimu sociálnych služieb a v právnej regulácii výkonu trestu odňatia slobody. Nová právna úprava v zákone č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci je komplexným právnym systémom, ktorý tvoria uvedené právne predpisy pre systém právnej úpravy sociálnej práce na Slovensku.

Záver: Právny poriadok Slovenskej republiky je v súlade s novou globálnou definíciou sociálnej práce, ktorá bola schválená v lete 2014 v Melbourne (Austrália), a ktorá definuje sociálnu prácu nasledovne: „Social Work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people...“.

Kľúčové slová: Právo a sociálna práca. Zákon Slovenskej republiky o sociálnej práci. Medzinárodná definícia sociálnej práce.

NEW LEGISLATION FOR SOCIAL WORK AND INTERNATIONAL CONTEXT

Tkáč, V., Olekšák, R., Vražel, J.

St. Elizabeth University of Health and Social Sciences n.o.in Bratislava

Abstract

Introduction: In the period 1998 - 2014 in the Slovak Republic, the legal system was developed and responded well also to the development of social work.

Core: In the spring of 1998 the European Social Charter of the Council of Europe was ratified and it contained in Article 14 (after its acceptance by the Council of Europe) in 1961 as the first legal document in the world legal characteristics of social work.

The first legal definition of social work in Slovakia contained Act no. 195/1998 Coll. on social assistance. Thereafter the concept of *social work* and its definition for the purposes of specific laws appeared in the legislation of social and legal child protection and social guardianship, legal status of social services and in legal regulation of imprisonment.

New legislation in Act no. 219/2014 Coll. on social work is a complex legal system which consists of the mentioned legislation for the system of legal regulation of social work in Slovakia.

Conclusion: The legal system of the Slovak republic is compatible with the new global definition of social work which was approved in the summer of 2014 in Melbourne (Australia) and which defines social work as follows: „Social Work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people...“.

Key words: Law and social work. Slovak republic Act on Social work. International definition of social work

Literatúra / References

- [1] HETTEŠ, M. 2014. Nová definícia sociálnej práce. In: Prohuman, Vedecko-odborný internetový časopis. Uverejnené v kategórii Sociálna práca, 5. máj 2014. <http://diskusie.prohuman.sk/viewforum.php?f=139&sid=6df92a98130abe13ff96>
- [2] ANDREJIOVÁ, L., MAGUROVÁ, D., KOLLÁROVÁ, Ž. 2012. Príčiny chudoby v členských štátoch eurozóny a jej budúce perspektívy – *Spolupráca pomáhajúcich profesií – Determinant kvality života populácie*, Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie Prešov 2012, str. 337, ISBN: 978-80-89464-10-4, EAN: 9788089464104
- [3] TKÁČ, V. 2011. Ľudské práva – rovnosť, spravodlivosť a solidarita v sociálnej práci. In: *Politiky a paradigmatá sociálnej práce: čo sme zdédili a čo s tým udeláme ?* Redakce Ivana Marášková. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. 2011, s. 17 – 21. ISBN 978-80-7318-9994-5

Contact:

e-mail: vtkac@atlas.sk

FARMAKOTERAPIJA URINARNIH INFEKCIJA U AMBULANTNIM USLOVIMA

Zdenko S. Tomić¹, Ana J. Sabo¹, Saša N. Vukmirović¹, Olga J. Horvat¹,
Boris Ž. Milijašević¹, Nataša Z. Tomić¹

¹ Zavod za farmakologiju, toksikologiju i kliniču farmakologiju, Medicinski fakultet
Univerziteta u Novom Sadu

Abstrakt

Uvod: Učestalost infekcija urinarnog trakta u svetu je visoka i iznosi oko 150 miliona godišnje. Terapija infekcija urinarnog trakta je najčešće empirijska, dok se pregled urina vrši u slučaju izostanka uspeha terapije, te u slučaju rekurentne ili komplikovane infekcije urinarnog trakta. Cilj istraživanja bio je analiziranje navika u propisivanju antibakterijskih lekova u ambulantnim uslovima u Novom Sadu i Podgorici.

Materijal i metode: Studija je sprovedena od januara do decembra 2012. Podaci o propisanim lekovima i najčešim bakterijama izolovanim iz uzoraka urina su prikupljeni, analizirani, i upoređeni sa preporukama nacionalnih smernica o lečenju infekcija urinarnog trakta.

Rezultati: Najčešće izolovane bakterije na teritoriji Novog Sada bile su: *E.coli* (~70%), *P.mirabilis*, *K.pneumoniae* i *Enterococcus* (svaka sa ~8% učestalosti). U uzorcima urina prikupljenim na teritoriji Podgorice najčešće izolovane bakterije bile su: *E.coli* (~55%), *Enterococcus spp.* (~17%), *Streptococcus agalactiae* (~14%), *Proteus spp.* (~9%) i *K.pneumoniae* (~7%). U Novom Sadu za lečenje urinarnih infekcija najčešće su propisivani: cefaleksin (~30%), ciprofloksacin (~25%), pipemidna kiselina (~13%), kotrimoksazol (~11%), amoksicilin+klavulanska kiselina (~4%). U Podgorici u ambulantnim uslovima najčešće propisivani lekovi bili su: ciprofloksacin (~33%), pipemidna kiselina (~18%), cefaleksin (~15%), kotrimoksazol (~14%) i amoksicilin+klavulanska kiselina (~6%). U farmakoterapijskoj praksi postoje odstupanja od preporuka nacionalnih smernica u pogledu izbora antibakterijske terapije: često se propisuje cefaleksin iako je upotreba preporučena samo u slučaju alergije na sulfa-preparate, ukoliko su fluorohinoloni kontraindikovani; kotrimoksazol se i dalje propisuje, iako je rezistencija *E.coli* na kotrimoksazol >20%; osetljivost izolovanih bakterija na preporučene lekove često je smanjena.

Zaključak: Postoji potreba za usklađivanjem nacionalnih smernica sa lokalnom rezistencijom bakterija, kao i motivisanjem lekara da slede preporuke nacionalnih smernica.

Key words: antibiotici, mikrobiologija, urinarne infekcije

Zahvalnica: Istraživanje je deo projekta broj 41012 koji je finansijski podržan od strane Ministarstva prosvete i nauke Republike Srbije.

PHARMACOTHERAPY OF URINARY TRACT INFECTIONS IN THE OUTPATIENT CONDITIONS

Zdenko S. Tomić¹, Ana J. Sabo¹, Saša N. Vukmirović¹, Olga J. Horvat¹,
Boris Ž. Milijašević¹, Nataša Z. Tomić¹

¹ Department of Pharmacology, Toxicology and Clinical Pharmacology,
Faculty of Medicine, University of Novi Sad, Novi Sad, Serbia

Abstract

Introduction: The incidence of urinary tract infections in the world is about 150 million a year. Treatment of urinary tract infections is usually empirical, and the urine test is done in the case of therapeutic failure, and in case of recurrent or complicated urinary tract infections. The aim of this study was to analyze the antibiotic prescribing habits in the outpatient conditions in Novi Sad and Podgorica.

Materials and methods: The study was conducted from January to December 2012. Information on the most frequently prescribed antibiotics and data on bacteria isolated from urine samples were collected, analyzed, and compared with the recommendations of national guidelines on the treatment of urinary tract infections.

Results: The most frequently isolated bacteria in Novi Sad were: *E. coli* (~70%), *P. mirabilis*, *K. pneumonia* and *Enterococcus* (each with ~8% incidence). The urine samples collected at the Podgorica commonly isolated bacteria were: *E. coli* (~55%), *Enterococcus* spp. (~17%), *Streptococcus agalactiae* (~14%), *Proteus* spp. (~9%) and *K. pneumonia* (~7%). In Novi Sad, for the treatment of urinary tract infections are usually prescribed: cephalexin (~30%), ciprofloxacin (~25%), piperidic acid (~13%), cotrimoxazole (~11%), amoxicillin+clavulanic acid (~4%). In Podgorica most commonly prescribed drugs were: ciprofloxacin (~33%), piperidic acid (~18%), cephalexin (~15%), cotrimoxazole (~14%) and amoxicillin+clavulanic acid (~6%). In pharmacotherapeutic practice, there exist deviations from the recommendations of the national guidelines in the selection of antibacterial therapy: cephalexin is often prescribed although its use is recommended only in case of allergy to sulfa-preparations, if fluoroquinolones are contraindicated; cotrimoxazole is still prescribed,

although the resistance of E. coli to cotrimoxazole >20%; the sensitivity of the bacterial isolates to recommended medication is often reduced.

Conclusion: There is a need to harmonize national guidelines with local bacterial resistance, as well as to motivate doctors to follow the recommendations of national guidelines .

Key words: antibiotics, microbiology, urinary tract infections.

References:

Not supplied

Acknowledgment: The research is part of the project number 41012, which is financially supported by the Ministry of Education and Science of the Republic of Serbia.

Corresponding autor:

Prof. dr Zdenko Tomić;

e- mail: zdenkoto@gmail.com

Department of Pharmacology, Toxicology and Clinical Pharmacology,

Faculty of Medicine, University of Novi Sad

Hajduk Veljkova 3,

21000 Novi Sad, Serbia

KOMUNIKÁCIA ZDRAVOTNÍCKYCH PROFESIONÁLOV S OSOBAMI
S VIACNÁSOBNÝM POSTIHNUTÍM

T. Trzos

Katedra sociálnych štúdií a špeciálnej pedagogiky

Fakulta prírodovedne-humanitní a pedagogická, Technická univerzita v Liberci

Abstrakt

Úvod: Text je zameraný na osoby s viacnásobným postihnutím, s ktorými sa zdravotnícky personál nestretáva denne, v budúcnosti však bude týchto klientov pribúdať. Naša pozornosť bude zameraná na osoby s mentálnym postihnutím ku ktorému sú často pridružené ďalšie diagnózy. Hoci sa za posledných 20 rokov v ČR v oblasti starostlivosti o osoby s viacnásobným postihnutím mnohé zmenilo v pozitívnom zmysle, stále vnímame súčasný stav ako potrebný systematickej nápravy. Jedná sa o ďalšie nutné zmeny v oblasti zdravotníckej a sociálnej starostlivosti, vzdelávania, ale aj v oblasti právnej ochrany. Osoby s viacnásobným postihnutím sú jednou z cieľových skupín najviac ohrozených sociálnym vylúčením, často panuje aj medzi odborníkmi nejednotný názor na správanie sa voči týmto ľuďom. Profesionálna zdravotnícka a medicínska starostlivosť predstavuje predovšetkým správne pochopené a vhodne nastavené komunikačné modely.

Metodika a materiál: 16 ročná prax autorky s osobami s viacnásobným postihnutím, neštrukturované rozhovory s klientmi, literatúra adekvátna téme, dlhodobé pozorovanie.

Výsledky: Komunikačné jedenáctero: 1. Pamätajte, že hovoríme s osobou, ktorá má svoje limity, ale tiež svoje práva a dôstojnosť. Buďme trpezliví. 2. Hovorme priamo k osobe, hľadme si do očí. 3. Zvoľme prístup, ktorý je adekvátny veku osoby s postihnutím. 4. Nenechajme sa prekvapiť, nečudujme sa zvláštnostiam: objímanie, trasenie rúk, hranie sa s vecami pri rozhovore. Prijmime, opätujme, udržujme odstup. 5. Nenechajme sa prekvapiť špecifikami či limitmi v rečovom prejave, neskáčme do reči, nedokončujme vety a myšlienky sami. Vyčkajme, nechajme dopovedať. 6. Ak nerozumieme, opýtajme sa, požiadajme o zopakovanie a použime slovo "prosím". 7. Zameriavajte sa na danú tému, nepreskakujte z témy na tému. 8. Ak v hovore dôjde na citlivú tému, neobchádzajte ju, oznámte jednoduchou formou názor, stanovisko. 9. Vyberajte jednoduché, zrozumiteľné slová. 10. Kládme jednoduché a jasné otázky. Ak je potrebné, zopakujte ich. Nebuďme zbytočne zvedaví. 11. Podporujme v rozprávaní, ale aj počúvajte.

Záver: Je potrebné zamerať pozornosť na ďalší zlepšovanie kvality života osôb s viacnásobným postihnutím, zabezpečiť dostatočnú zdravotnícku starostlivosť a sociálnoprávnu ochranu. Z nášho pohľadu je dnešný systém starostlivosti o deti, mladistvých a starších klientov s viacnásobným postihnutím nevyhovujúci, neprehľadný, často tiež demotivujúci. Zlepšenie však je možné sústavnou, častejšiou osvetou, afirmatívnymi akciami a pravidelným informovaním zdravotníckej aj nezdravotníckej odbornej verejnosti naprieč multioborovým spektrom. Rešpektovať klientovo postihnutie podobným spôsobom, ako napr. rešpektujeme osoby s onkologickým ochorením, a uvedomiť si, že tieto osoby potrebujú náležitú ochranu a profesionálnu starostlivosť bez predsudkov. Túto problematiku je vhodné viac medializovať formou vytvárania pozitívneho obrazu. Rešpektom k ich inakosti a svébytnej existencii môže byť hľadanie ciest pre nás obohacujúce – keď my sami chceme.

Kľúčové slová: zdravotnícka a sociálna starostlivosť, viacnásobné postihnutie, osoby s viacnásobným postihnutím, komunikácia, intaktná spoločnosť

COMMUNICATION OF MEDICAL PROFESSIONALS WITH MENTALLY RETARDED CLIENTS

T. Trzos

Department of Social Studies and Special Education

Faculty of Sciences, Humanities and Education, Technical University of Liberec

Abstract:

The text is focused on mental retardation as a specific diagnosis. This clients have special needs. The problem discussed here will be about persons with multiply disabilities. The near and far future of medical care is to discuss about communication with specific clients.

Although the last 20 years in Czech Republic the care of persons much has changed in an positive way, still perceive the current status as worth systematic remedies. It is further necessary changes in medical and social care, education, employment, sheltered workshops and sheltered housing, but also in legal protection. Multihandicapped are one of the target groups most at risk of social exclusion. The question is how we must behave to them. The communication from professionals is providing understanding communication models.

Methods and material: 16 years of author's practice with mentally retarded clients, long-term observation, unstructured interviews, literature adequate to topic.

Results: Good eleven of Communication: 1. Remember that we are talking with a person that has his/her limits, but also his/her rights and dignity. Let's be patient. 2. Talk directly to the person, looking eye to eye. 3. Selects approach, which is adequate for person's age. 4. Do not be surprise of different actions: hugs, shake hands, playing with things during the interview. Accept them and keep your distance. 5. Don't be surprise in specificities and limits at speech, don't jump into the speech, do not finish sentences and thoughts ourselves. Leave your answer. 6. If you do not understand, ask again. Ask about repeating and use the word "please". 7. If you are focused on topic, don't skip from one to another. 8. If the call comes to the sensitive topic, circumvent it, tell a simple form of view, opinion. 9. Chose simple, understandable words. 10. Ask simple and obvious questions, don't be curious. 11. Support in speaking, but also listen to them.

Conclusion: It is necessary to be focusing attention on further improving the quality of life of people with the multiple disabilities, provide sufficient law care and protection. From our view current system of care for children, adolescents and even older clients with the multiple disabilities is inconvenient, often also demotivating. Improvements, can be consistent, frequent outreach, affirmative action and regular sanitary nonmedical others skilled in professions across the spectrum. Respect the client; involvement in a similar manner for example as we respect the persons with cancer, and remember that these people need protection and professional care without prejudices. This issue should be more publicized in the form of creating a positive image. Respect their different and special existence may be looking for pathways for enriching us - when we ourselves want.

Key words: *Medical and Social Care, Multihandicap, Multihandicapped, Communication, Intact Society.*

Literatura:

- [1] BAJCURA, L. (Ed.) 2005. Mentálně postižení pachatelé. Příloha časopisu *České vězeňství* č. 6, 2005. Praha: tiskárna Vězeňské služby Praha-Pankrác. 2005. ISSN 1213-9297
- [2] BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et. al. 2009. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami III*. Brno: Paido. 2009. 443 s. ISBN 978-80-7315-189-8
- [3] COHEN, R. M. 2002. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-497-4
- [4] FIŠAR, Z. a kol. 2009. *Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie*. Praha: Grada Publishing, 2009. 384 s. ISBN 978-80-247-2737-0
- [5] KUČEROVÁ, H. 2010. *Schizofrenie v kazuistikách*. Praha: Grada Publishing, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-2045-6

Contact:

Timea Trzos: e-mail: ttdvs@seznam.cz

INOVATÍVNE PRVKY V OBLASTI SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI
O SENIOROV TRPIACICH DEMENCIU

¹ Wiczmándyová D., ² Heverová M.

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

² Zariadenie pre seniorov, ul. Jána Hollého 9 Michalovce 071 01

Abstrakt

Úvod: V rámci inovatívnych prvkov v oblasti sociálnej starostlivosti o seniorov trpiacich demenciou sme sa pokúsili priniesť aktuálne inovatívne poznatky, ktoré sú v menovaných susedných krajinách zavedené do praxe.

Jadro: V prvom rade sme upriamili pozornosť na *Plán Alzheimer2008-2012*, ktorý zverejnilo Francúzsko v rámci svojho predsedníctva v Európskej únii. *Plán Alzheimer* je postavený na troch hlavných pilieroch činnosti, a to sú predovšetkým zdravie, výskum a solidarita. Významne poznatky v starostlivosti o seniorov s psychiatrickými ochoreniami priniesol rakúsky Profesor Erwin Böhm, ktorý v roku 1978 začal svoj pilotný projekt „Prechodná starostlivosť” a do ošetrovateľskej terminológie zaviedol nové termíny, ako sú reaktivizačná starostlivosť, prechodná starostlivosť, diferenciálne - diagnostické východisko a psychobiografia. V súčasnosti sa v praxi realizuje „*Psychobiografický model starostlivosti o seniorov podľa Erwina Böhma*” v nemecky hovoriacich krajinách. [1] Do pozornosti chceme uviesť aj americký model *PACE - Programs of All-inclusive Care for the Elderly*, ktorý umožňuje život seniorom v komunite. [2] Aj v Európe sú už roky zriadené rôzne modely poskytovania komplexnej zdravotnej a sociálnej starostlivosti v rámci komunity. Napríklad v Holandsku je zriadené Senior centrum Bernardus [3]

Záver: Naším cieľom bolo zmapovať aktuálnu situáciu v oblasti inovatívnych, moderných a pokrokových prvkov v odbornej zdravotnícko-sociálnej starostlivosti o seniorov trpiacich demenciou zo susedných krajín a prostredníctvom predloženého abstraktu sme chceli poukázať existujúcu potrebu zmeny v oblasti starostlivosti o seniorov trpiacich demenciou v podmienkach našej krajiny.

Kľúčové slová: Alzheimerová choroba. Demencia. Inštitucionálne zariadenia. Senior. Sociálna starostlivosť.

INNOVATIVE FEATURES IN THE FIELD OF SOCIAL CARE
OF SENIORS SUFFERING FROM DEMENTIA

¹ Wiczmándyová D., ² Heverová M.

¹College of Healthcare and Social Work of St. Elizabeth, n.o., Bratislava

²Facility for Seniors,. Ján Hollý street 9 Michalovce 071 01

Abstract

Introduction: Within the innovative elements of social care for the elderly suffering from dementia, we attempted to bring innovative current knowledge, which is put into practice in neighbour countries.

Core: Firstly, we draw attention to the *Plan Alzheimer2008-2012*, published by France during its Presidency of the European Union. Alzheimer plan is built on three main pillars of activity that are mainly health, research and solidarity. Significant knowledge in the care of the elderly with psychiatric disorders was brought by Austrian Professor Erwin Böhm, who in 1978 began its pilot project "Transitional Care" and he introduced to the nursing terminology new terms, such as re-activating care, transitional care, differential – diagnostic basis and psychobiography. Currently, in German-speaking countries, "Psychobiography model of care for the elderly under Erwin Bohme" [1] We also put the attention to the American model PACE - Programs of All-inclusive Care for the Elderly, which allows seniors living in the community. [2] Even in Europe there are set up various models providing complex health and social care within the community. For example, in the Netherlands, there is established the Bernardus. [3]

Conclusion: Our aim was to analyze the current situation in the field of innovative, modern and progressive elements in specialized medico-social care for the elderly with dementia from neighbouring countries, and through the present abstract, we wanted to highlight the existing need for change in the care of seniors with dementia in the conditions of our country.

Keywords: Alzheimer's disease. Dementia. Institutionally devices. Senior. Social care.

Literatúra / References:

- [1] Erwin Böhm Institut. 2014. *Psychobiografický model profesora Erwina Böhma*. [online]. [quoted 2014 - 09 - 29]. Available on the Internet: <<http://ebin.cz/historie/>>.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

- [2] HEGYI, L. 2003. Niektoré riziká pobytu v domovoch dôchodcov. In: *Geriatría*. ISSN 1335-1850, 2003, roč. IV., art. 2, pp. 51-59.
- [3] VALENTOVÁ, A. 2014. *Geriatrickí klienti (osoby s demenciou) - Senior centrum Bernardus v Amsterdame*. [online]. Informational and Service portal snoezelen, September 2014. [quoted 2014 - 09 - 29]. Available on the Internet: < <http://www.snoezelen.sk/skupiny-geriatria-bernardus.htm>>.

Contact Address:

Mgr. Mária Heverová

e mail: mariaheverova@azet.sk,

e-mail: majka.he@zoznam.sk

Facility for Seniors,

Ján Hollý street 9

Michalovce 071 01

**KSZTAŁCENIE I PRZYGOTOWANIE ZAWODOWE W POLSKICH
PLACÓWKACH PENITENCJARNYCH**

Wiieczorek Gertruda

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Abstrakt

Úvod: W polskich placówkach penitencjarnych działają szkoły publiczne, organizowane zgodnie z ustawą o systemie oświaty. Szkoły te realizują takie same podstawy programowe jak wszystkie inne polskie szkoły. Nauczyciele podlegają tym samym przepisom i wymogom co ich koledzy zatrudnieni w szkołach w tzw. warunkach „wolnościowych”. W procesie przygotowania skazanych do życia na wolności, istotną rolę odgrywa stworzenie warunków do podniesienia poziomu wykształcenia oraz zdobycia kwalifikacji zawodowych.

Jadro: Wszyscy osadzeni w zakładach karnych i aresztach śledczych mają możliwość realizacji gwarantowanego im prawa do nauki. Szkoły i placówki oświatowe działające przy zakładach karnych i aresztach śledczych organizowane są na wszystkich poziomach edukacyjnych z wyjątkiem szkół wyższych. Istnieje również możliwość realizacji prawa do nauki poza zakładem karnym.

Kształcenie zawodowe organizowane jest zarówno w szkołach zawodowych, jak i poprzez organizowanie różnych kursów. Skazani mogą uzyskać kwalifikacje w takich zawodach jak: kucharz małej gastronomii, malarz - tapeciarz, posadzkarz i wielu innych z grupy zawodów usługowych. W grupie zawodów przemysłowych, do których szkoły przygotowują, są takie jak: mechanik, monter maszyn i urządzeń, ślusarz, elektromechanik.

Záver: Nauka organizowana jest w takich zawodach, które dają szansę na zatrudnienie i możliwość powrotu do normalnego życia po opuszczeniu zakładu karnego.

Słowluczowe: kształcenie, kształcenie zawodowe, placówki penitencjarne, szkoły publiczne, kwalifikacje zawodowe.

EDUCATION AND VOCATIONAL TRAINING IN THE POLISH
PENITENTIARY INSTITUTIONS

Wiieczorek Gertruda

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Abstract

Introduction: In polish penitentiary institutions operate public schools, organized in accordance with the Act on the education system. These schools implement the same core curriculum as all other Polish schools. Teachers shall be subject to the same rules and requirements as their colleagues working in schools with conditions of "freedom". In the process of preparing prisoners for life in the freedom, an important role is played by the creation of conditions to raise the level of education and professional qualifications.

Core: All inmates in prisons and detention centers have the ability to implement guaranteed their right to education. Schools and educational institutions operating in prisons and detention centers are organized on all educational levels except for higher education. There is also the possibility of realization of the right to education outside the prison.

Vocational training is organized both in vocational schools, as well as by organizing various courses. Convicted can obtain qualifications in such occupations as a small catering chef, painter - wallpaper hanger, floor and many others from the group of service professionals. In the group of industrial occupations to which schools prepare, are such as mechanic, fitter machinery and equipment, locksmith, electrician.

Conclusion: Science is organized in such occupations that provide an opportunity for employment and the opportunity to return to a normal life after leaving prison.

Key words: education, vocational training, penitentiary institutions, public schools,

Literatura /References:

- [1] Bałandynowicz A., Probacja – wychowanie do wolności. Zakłady Poligraficzne „Primum”. Grodzisk Mazowiecki 1996.
- [2] Machel H., Więzienie jako instytucja karna i resocjalizacyjna. Arche. Gdańsk 2003.
- [3] Sosnowski M., Wieczorek L., Skazani na rynku pracy. „Śląsk”. Katowice 2007.
- [4] Szymanowska A., Więzienie i co dalej? Żak. Warszawa 2003.
- [5] Wieczorek G., Prawo do nauki a możliwości nauczania i dokształcania osadzonych w polskich jednostkach penitencjarnych, Humanistyczne Zeszyty Naukowe. Prawa Człowieka Nr 14 (2011). ISBN 978-83-7161-713-0. Katowice 2011.

Contact:

e-mail: gerdawieczorek@op.pl

WYMIARY JAKOŚCI ŻYCIA PRACOWNIKÓW SOCJALNYCH

Woźniak-Krakowian, A.

Akademia im. J. Długosza w Częstochowie, Wydział Nauk Społecznych,

Abstrakt

Wprowadzenie: Jakość życia bywa określana za pomocą pomiarów różnych jego sfer, form, sposobów, modeli czy rodzajów przeżywania codzienności. Pomiary te mogą dotyczyć woli i chęci życia, ogólnego dobrostanu psychicznego oraz sposobu, form przeżywania codzienności, jak: radość życia, samoocena, ogólne poczucie szczęścia, poziom optymizmu, samopoczucie itp. Pomiar dotyczy także satysfakcji cząstkowych związanych z małżeństwem, rodziną, sytuacją finansową, stanem zdrowia, pozycją społeczną, miejscem pracy i zamieszkania, czasem wolnym, aktywnością, polityką, a także wiarą. Stąd opinie badanych podzieliłam na kategorie (wymiały) związane z zadowoleniem lub niezadowoleniem z różnych sfer życia jak; rodzina, małżeństwo i seks, sytuacja materialna, zdrowie i samopoczucie, wiara, polityka, mieszkanie.

Tekst zasadniczy: Pracownicy socjalni jako kategoria zawodowa związana z udzielaniem pomocy obejmuje wszelkie działania profesjonalne, które pomagają podopiecznym rozwiązać problemy bio-psycho-społeczne w bezpośredniej interwencji terapeutycznej (twarzą w twarz). Odnoszą się one do jednostki, która tej pomocy potrzebuje, ale i jej rodziny, jak ma to miejsce w terapii indywidualnej, rodzinnej czy grupowej. Różnorodność form pomocy jest ogromna, od zmiany nastawień, zachowań aż do wglądu w siebie. W badaniach zastosowałam metodę reprezentacyjną (sondażową). Badania mają charakter deskrypcyjno-proskrypcyjny, odnoszą się do teorii i praktyki. Próbkę badawczą stanowili pracownicy socjalni Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej i Centrum Pomocy Rodziny w Kłobucku. Pojęcie jakości życia, które przyjął jako punkt odniesienia moich badań obejmuje warunki materialne, społeczne, w jakich żyją, pracownicy socjalni, ich dobrostan psychiczny oraz preferowane przez nich wartości. W rezultacie wyniki przeprowadzonych badań ukazują jakość życia, jej poczucie i zagrożenia dla niej grupy zawodowej w sposób wielowymiarowy. Poczucie jakości życia to subiektywne oceny pracowników socjalnych ważnych dla nich sfer życia, jak: rodzina, małżeństwo, dochody, zdrowie i samopoczucie, wiara, polityka i pozycja społeczna, mieszkanie, miejsce zamieszkania, praca.

Konkluzje: Pracownicy socjalni, jak wykazała analiza zebranego materiału empirycznego są w szczególnej sytuacji dwucykliczności życia; w pracy udzielają pomocy innym a w życiu

osobistym, prywatnym sami borykają się z podobnymi problemami jak ich podopieczni. Wyniki badań wykazały, że jakość życia zależy od różnorodnych jego wymiarów, a ściślej od zadowolenia z ważnych dla człowieka sfer życia. Należą do nich przede wszystkim rodzina, stosunki przyjacielskie, więzi międzyludzkie, zaspokojenie potrzeb materialnych (konsumpcyjnych) i relacje pomiędzy życiem osobistym (prywatnym) a pracą zawodową.

Kluczowe pojęcia: jakość życia, wymiary jakości życia, pracownicy socjalni, rodzina, praca, zdrowie, sytuacja materialna, Dimensions of quality of life and social workers

QUALITY OF LIFE OF SOCIAL WORKERS

Woźniak-Krakowian A.

Faculty of Social Sciences Jan Długosz University in Częstochowa, Dr, Ph.D.

Abstract

Introduction: Quality of life is sometimes determined by measuring its various spheres, forms, methods, models or types of living everyday life. These measurements may relate to the will and desire of life, general well-being and the way of living forms of everyday life, such as: the joy of life, self-esteem, a general feeling of happiness, optimism, well-being, etc.. Measurement also applies to partial satisfaction of marriage, family, financial situation, health, social status, place of work and residence, leisure, activity, politics, and faith. Thus, respondents' opinions, I shared categories (dimensions) associated with satisfaction or dissatisfaction with various aspects of life such as; family, marriage and sex, financial situation, health and well-being, faith, politics, apartment.

Core work: Social workers as the occupational category related to the assistance covers all professional activities that help ward to solve the problems of bio-psycho-social in direct therapeutic intervention (face to face). They refer to the individual who needs the help, but her family, as it is in individual therapy, family or group. The variety of forms of assistance is huge, from changing attitudes, behaviors to inspect each other. The research method I used representational (probing). Studies are deskrypcyjno-proskrypcyjny, refer to the theory and practice. The sample was comprised social workers Communal Centre of Social Assistance and Family Support Center in Kłobuck. The concept of quality of life, which I took as a reference point of my research involves the material conditions of society, in which they live, social workers, their mental well-being and their preferred values. As a result, the results of the study show the quality of life, sense of and threats to the profession in a multidimensional way. The quality of life is a subjective assessment of social workers are important to them

spheres of life, such as: family, marriage, income, health and well-being, faith, politics, and social position, apartment, residence, work.

Conclusion: Social workers, as shown by the analysis of the collected empirical material are in a special situation differentiation cyclical life; assist in the work of others and in your personal life, private themselves facing similar problems as their wards. The results showed that quality of life depends on a variety of its dimensions, and more from the satisfaction of the important spheres of life for man. These are mostly family friendly relations, human relations, satisfaction of material needs (consumption) and the relationship between personal (private) and professional work.

Keys words: quality of life, quality of life dimensions, social workers, family, work, health, financial situation

Literature:

- [1] WOŹNIAK-KRAKOWIAN A. (2011). *How to love an autistic children? The quality of life of the mothers of autistic children.* (w:) Tradicie a inovacie vo vychove a vzdelavani modernej generacie ucitel'ov. I. Rochowska, B., Akimjakova (red.), Wyd. Verbun, Katolicka Univerzita v Ružomberku. Pedagogicka fakulta Inštitut Juraja Paleša v Levoči. ISBN 978-80-8084-676-3. s.113- 121.
- [2] WOŹNIAK-KRAKOWIAN A., DERBIS R. (2012). *Health and the quality of life* (w:) Cooperation of helping professions- determinant of quality of life in population P. Beno, L. Andrejiova, M.Sramka (Eds.), Wyd. Ustav socialnych veci a zdravotnictva bl. P.P.Gojdica, Presov, EAN 9788089464104, ISBN 978-80-89464-10-4, s.307-320.
- [3] WOŹNIAK-KRAKOWIAN A. (2012). *Existential problems of homeless people.* (w:) From theory to practice from practice to theory. Z. Truhlarova, K. Levicka (Eds.), Wyd. Gaudeamus, Univerzita Hradec Kralove v Hradec Kralove ISBN 978-80-7435-138-9. s.506-515.
- [4] WOŹNIAK-KRAKOWIAN A. (2012). *Marginalization, exception, exclusion – definitions* (w;) Marzec, E. Karpuszenko, M. Motow-Czyż (eds.) Inclusion-oriented activities to support the excluded: Polish and Slovak dimensions; Warszawa Wydawnictwo Konika s. 163-175, ISBN 978-83-930305-1-4,
- [5] WOŹNIAK-KRAKOWIAN A. (2013). *Social aid in Kłobuck commune the example of help provided for dysfunctional families.* (w:) Tradicie a inovacie vo vychove a vzdelavani modernej generacie ucitel'ov. B., Akimjakova, L. Krajcirikova, M. Oravcowa (eds.), Wyd. Verbun, Katolicka Univerzita v Ružomberku. Pedagogicka fakulta Inštitut Juraja Paleša v Levoči. ISBN 978-80-561-0012-7. s.280-

Contact of authors:

dr Aagata 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

**JEZUS, JAKO „PRZYJACIEL” OSÓB MARGINALIZOWANYCH
I ODRZUCANYCH W JEGO EPOCE.**

Ks. dr hab. Bogdan Zbroja

Wydział Teologiczny, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, Polska.

Abstrakt

Introduction: Artykuł ukazuje specyficzne odniesienie społeczeństwa w czasach Jezusa do trędowatych, “celników i grzeszników”. Wielu obywateli tamtych czasów wyrażała swoją złą opinię o tych marginalizowanych ludziach.

Main body: Celnicy, trędowaci i grzesznicy byli w czasach Jezusa marginalizowani i odrzuceni przez społeczność. Mieli oni złą opinię, i wielu obywateli wówczas stało bardzo daleko od tej części społeczeństwa. Faryzeusze i uczeni w Piśmie oraz ludzie przez nich “formowani” sądzili, że celnicy i grzesznicy są bardzo niebezpieczni dla przyszłości Bożego Ludu. W Ewangeliach mamy wiele tekstów potwierdzających taką ich postawę i przekonania. Dla Faryzeuszów i uczonych w Piśmie koniecznym było całkowite odseparowanie tych osób od w ich mniemaniu “zdrowej” tkanki społeczeństwa.

Conclusion: Jezus zmienia relację oraz punkt patrzenia ludzi Jego epoki do trędowatych, “celników i grzeszników”. W wielu tekstach Nowego Testamentu, zwłaszcza w Ewangeliach, autorzy proponują zmianę myślenia i relacji między Kościołem i tymi wykluczonymi ze społeczeństwa osobami. We wspólnocie Kościoła i w mentalności uczniów Jezusa musi być dobra i miłosierna postawa do trędowatych, “celników i grzeszników”. Nikt nie może być odrzucony ze wspólnoty Kościoła, ale musi zostać przyjęty jak chory pacjent do szpitala.

Keywords: osoby marginalizowane i odrzucone, Jezus, Nowy Testament.

**JESUS AS “A FRIEND” OF MARGINALIZED AND OUTCASTS PEOPLE
IN HIS TIME.**

Ks. dr hab. Bogdan Zbroja

The Faculty of Theology, The Pontifical University of John Paul II in Cracow, Poland.

Abstract

Introduction: This paper presents specific relation between society and marginalized and outcasts people in the time of Jesus. Many of citizen in that culture had a bad opinion of this marginalized and outcasts part of society.

Main body: Tax collectors, lepers, sinners were in the time of Jesus marginalized and outcasts from society. They had a bad opinion and many of citizen stay very far from this part of society. Pharisees and Scribes, thought that tax collectors and sinners are very dangers for the future and purity of God's People. In Gospels we have many texts presenting this opinion. For Pharisees and Scribes is necessary to reject from society everyone who is tax collector, lepper or sinner.

Conclusion: Jesus changes relations, opinions and points of view of society in His time for marginalized and outcasts people. In many texts of New Testament, especially in Gospels authors changing the point of view in relationship between the Church and marginalized and outcasts people. In the Community of the Church all Disciples of Jesus must to have a good and merciful relation for everyone. No one may to be rejected from the Community of the Church.

Keywords: marginalized and outcasts people, Jesus, New Testament.

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] ZBROJA, B., *Znaczenie terminów własnych Ewangelii św. Mateusza dla jej teologii*, Kraków: Wydawnictwo UNUM, 2006. ISBN 978-83-89256-66-21.
- [3] FARMER, W. R. (red.), *Międzynarodowy komentarz do Pisma Świętego. Komentarz katolicki i ekumeniczny na XXI wiek*, Warszawa: Wydawnictwo VERBINUM, 2007. ISBN 83-7192-122-5.
- [4] RAKOCY, W., *Faryzeusz i celnik w świątyni (Łk 18,9-14)*, [in:] CHROSTOWSKI, W. (red.), *Słowo Twoje jest prawdą. Księga pamiątkowa dla Księdza Profesora Stanisława Mędali CM w 65. rocznicę urodzin*, Warszawa: Wydawnictwo VOCATIO, 2000, s. 297-305. ISBN 83-7146-159-3.
- [5] ROSIK, M., *Uzdrowienie trędowatego (Mt 1,40-45) na tle tradycji judaistycznej*, [in:] „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne“ 1(38)2005, s. 53-62. ISSN 0137-3447.

Autor's adress:

Ks. dr hab. Bogdan Zbroja, UP JP II w Krakowie Ul. Siostry Faustyny 3,
30-420 Kraków, Polska. E-mail: bogdan.zbroja@upjp2.edu.pl

WYCHOWAWCZA I OPIEKUŃCZA ROLA PRACY SOCJALNEJ
Z RODZINĄ ZAGROŻONĄ WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM.

Beata Zięba, Marek Paluch

Uniwersytet Rzeszowski. Instytut Pedagogiki w Katedrze Pedagogiki Społecznej.

Abstrakt

Wstęp: W dobie współcześnie zachodzących zmian społecznych wynikających z intensywnych przemian w polityce, gospodarce, przemyśle, rozwoju technicznym i postępującej globalizacji - nie da się ukryć, że oprócz pozytywnych skutków tych przemian, które warunkują ogólny postęp i rozwój – negatywnym skutkiem jest problem z przystosowaniem się niektórych jednostek, rodzin do tych zmian, które wymagają aktywności własnej, przewartościowania swoich potrzeb, zmiany postaw, pracy nad samorozwojem, wyrzeczeń, umiejętności dostosowania się do tych wymagań. A niestety – to są trudne zadania i nie każdy im może sprostać. Jakie są tego skutki?

Część właściwa: Skutkiem tego niedostosowania są z pewnością problemy natury funkcjonowania społecznego, alienacja, zagubienie w tej wymagającej rzeczywistości społecznej, niska samoocena, brak pracy nad sobą, niewydolność wychowawcza i życiowa rodziny, bezrobocie, bieda, bezdomność i inne. Efekty mogą być zgubne nie tylko dla tych, których bezpośrednio ten problem dotyka, ale też tych, którzy wchodzi w interakcje z nimi.

Polityka społeczna zakłada pomoc społeczną w różnych jej formach wobec rodzin zagrożonych marginalizacją społeczną na skutek ich dysfunkcji lub patologizacji życia. Do działań zarówno wychowawczych jak i opiekuńczych szczególnie predystynowana jest praca socjalna, jako szczególny wymiar działalności pomocowej wobec potrzebującym.

Zakończenie: Pomoc społeczna państwa pod szczególną opieką ma rodziny, których dysfunkcjonalność może przekładać się na niewłaściwe oddziaływanie wychowawcze na młodsze pokolenie, stąd tak ogromne nadzieje pokłada się w działalności zawodowej jaką jest praca socjalna.

EDUCATIONAL AND CARING ROLE OF SOCIAL WORK
WITH FAMILY THREATENED BY SOCIAL EXCLUSION

Beata Zięba, Marek Paluch

University of Rzeszów. PL. Institute of Education in the Department of Social Pedagogy.

Abstract

Introduction: In the modern era of social changes resulting from the intense changes in the political, economic, industrial, technological development and progressing globalization - there is no denying that in addition to the positive effects of these changes, which determine the overall progress and development - the negative effect is the problem of adaptation some individuals, families, those changes that require their own activities, rethink their needs changing attitudes, work on self-development, austerities, the ability to adapt to these requirements. And unfortunately - it is difficult tasks and not everyone can cope with them. What are the consequences?

Part of appropriate: As a result of this maladjustment are certainly problems in social functioning, alienation, confusion in this demanding social reality, low self-esteem, lack of work on each other, educative and life insufficiency, unemployment, poverty, homelessness, and more.

The effects can be pernicious not only for those directly affected by this problem, but also those who interact with them.

Social policy presupposes social assistance in various forms to families at risk of social marginalization as a result of dysfunction or pathology life. For both educational and care activities especially intended is social work, as a special dimension of aid to the needy.

End: Social assistance have special care for families whose dysfunction may translate into inappropriate educational interaction on the younger generation, hence the huge expectations about professional social work.

Bibliography:

- [1] R. A. Skidmore, Wprowadzenie do pracy socjalnej, Wydawnictwo „Śląsk“, Katowice 1998.
- [2] D. Graniewska (red.), Sytuacja rodzin i polityka rodzinna w Polsce. Uwarunkowania demograficzne i społeczne, IpiSS, Warszawa 2004.

**Vědecký časopis
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE
ročník 9, 2014, Supplementum**

- [3] B. Balcerzak-Paradowska, Rodzina i polityka rodzinna na przełomie wieków, IpiSS, Warszawa 2004.
- [4] Tarkowska E., W. Warzywoda-Kruszyńska, K. Wódz (red.), Biedni o sobie i swoim życiu, Wydawnictwo „Śląsk“, Katowice-Warszawa 2003.

Contact to the authors

Beata Zięba - dr pedagogiki , adiunkt na Uniwersytecie Rzeszowskim. Pracuje w Instytucie Pedagogiki w Katedrze Pedagogiki Społecznej (Dr. of pedagogy, assistant professor at the University of Rzeszów. She works at the Institute of Education in the Department of Social Pedagogy).

Marek Paluch - dr hab., profesor Uniwersytetu Rzeszowskiego. Pracuje w Instytucie Pedagogiki, jest kierownikiem Katedry Pedagogiki Społecznej (dr hab., A professor at the University of Rzeszów. He works at the Institute of Education, is the head of the Department of Social Pedagogy).

e-mail: <adebe@interia.pl>

PRVKY EKONOMICKÉHO VÝVOJA S DEŠTRUKTÍVNÝM VPLYVOM
NA SOCIÁLNE PROSTREDIE

Žák, S.¹, Bugri Š.², Pribišová, E.³

1 Paneurópska vysoká škola Bratislava

2 Vysoká škola Karla Engliše, a.s. Brno

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

Abstrakt

Úvod: V uplynulom období, po roku 1993 všetky aktuálne opatrenia v sociálnom prostredí nedosiahli želateľnú spoločenskú úroveň a kvalitu a stav hlbokého a sústavného nárastu chudoby výrazne neovplyvnili. Zmena nastúpeného a pokračujúceho trendu v demokratickom zriadení vyžaduje hlavne humanizáciu ekonomiky s dôrazom na postavenie ľudského činiteľa v nej.

Jadro: Rozhodovacie procesy v demokratickom prostredí smerujúce k plneniu sociálnych úloh vychádzajú z argumentácie o vývoji bohatstva a vyplývajúcej obmedzenej možnosti rozdeľovania zdrojov na báze ukazovateľa hrubý domáci produkt. Argumentácia založená na tomto postupe a odôvodňovaní je neúplná a deformovaná. Hrubý domáci produkt nemá dostávajúcu vypovedaciu schopnosť pre manažment kreovania sociálneho prostredia, nedefinuje spôsob rozdeľovania existujúceho bohatstva, nemeria kvalitu života a postavenie individuálnych účastníkov rozdeľovania. Deštruktívnym prvkom súčasného vývoja je vo zvýšenej miere daňová sústava. Reprezentuje model rozdeľovania zdrojov vo výrazne deformovanej podobe: nerešpektuje základný režim tvorby zdrojov prostredníctvom daní – „*dane majú byť nízke a majú ich platiť všetci*“. Uplatňovaný daňový model obsahuje neetické prvky a postupy. Ich charakter významne, sústavne a dlhodobo deformuje sociálne prostredie predovšetkým v režime priameho a nepriameho zdaňovania fyzických osôb. Ďalším prvkom s deformačným účinkom na sociálne procesy je samotný finančný trh. Hlavne vysoká efektivita finančného trhu zásadne zhoršuje sociálne prostredie. Základný rámec sústavnej negativity je pôsobenie finančného trhu mimo aktivít reálnej ekonomiky.

Záver: Ignorovanie negatívneho a deštruktívneho pôsobenia troch menovaných vývojových prvkov ekonomiky na sociálne prostredie určuje jeho ďalší negatívny vývoj: bez humanizácie rozdeľovacích procesov, presadenia etickej daňovej sústavy a zrealnenia procesov finančného trhu so základom v jeho humanizácii bude sociálne prostredie zaostávať a existovať bez plnenia hlavnej úlohy – zlepšenia postavenia odkázaných občanov.

Kľúčové slová: Sociálne prostredie, rozdeľovacie procesy, daňová sústava, finančný trh, humanizácia ekonomiky.

**ELEMENTS OF ECONOMIC DEVELOPMENT WITH DESTRUCTIVE
EFFECT TO SOCIAL ENVIRONS**

ŽÁK Silvester¹, BUGRI Štefan¹, PRIBIŠOVÁ Emília²,

¹Paneuropean University in Bratislava

¹Karel Englis College Inc.

²Institute of Social Sciences and Health of the Blessed P. P. Gojdič in Prešov

Abstract

Introduction: In the past years after 1993, all current measures in the social environment have not reached the quality of social level and have not significantly affect the increasing level of poverty. The change of continuing trend of the democratic establishment requires, in particular, with the emphasis on the role of the human factor in the economy.

Core: Decision-making processes within a democratic environment leading to the fulfilment of the social duties of the argument about the evolution of wealth and the resulting limited options for resource allocation on the basis of the gross domestic product. Based on this reasoning is incomplete and distorted. Gross domestic product does not have sufficient explanatory power for the management of creating the social environment, does not define a way of distributing the existing wealth, does not measure the quality of life and status of the individual participants in the distribution. A destructive element in the current development is increasingly tax system. It represents a model of resource allocation in the form of: disrespecting of the basic mode of gaining resources significantly through taxes- “taxes should be low and should be paid by everyone”. The applicable tax model contains elements of unethical practices. Their character significantly, distorts and in the long term the social environment is constantly in mode of direct and indirect taxation. Another element with a destructive effect on the social processes is the financial market. In particular, the high efficiency of the financial markets substantially aggravated the social environment. The basic framework of the constant negativity is the financial market outside the activities of the real economy.

Conclusion: Ignoring the negative and destructive effect of the three elements of the economy development in the social environment determines its appointed another negative

development: without a number of processes, promoting the ethics of humanization of the tax system and making sense of the financial market-based processes in his humanizing social environment will be the main task – to improve performance without the lag and the status of needy citizens.

Key words: Social environment, separation processes, the tax system, the financial market, humanizing economy

Literature:

- [1] KOHOUT, P.: *Finance po krizi*, Grada, a.s. Praha 2011, ISBN 978-80-247-4019-5
- [2] HALUŠKA, I.: *Budúcnosť globálnej ekonomiky*, Iris Bratislava 2011 ISBN 978-8089256-65-5
- [3] KELLER, J.: *Tři sociální světy*, Sociologické nakladatelství Praha 2010, ISBN 978-80-7419-031-5

Contact :

Ing. Silvester Žák, PhD.,

Paneurópska vysoká škola Bratislava - Paneuropean University in Bratislava

e-mail: silvesterzak@gmail.com

Veľa pracovných úspechov v roku 2015 žela redakcia

