

# Zdravotníctví a sociální práce

Mezinárodní vědecký časopis

Vysoké školy zdravotníctví a sociální práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislavě  
a Fakulty zdravotníctví a sociální práce Trnavské univerzity v Trnavě

---

**HEALTH AND SOCIAL WORK**

International Scientific Journal

St. Elizabeth University of Health and Social Work, Bratislava  
and Faculty of Health and Social Work Trnava University in Trnava

---

Ročník / Volume 12 | 2017 | Číslo / Number 4    Supplementum



Ošetrovatelství | Veřejné zdravotnictví | LVMvZ  
Pedagogika | Sociální práce

---

Nursing | Public Health | Laboratory Medicine  
Education | Social Work

**Visoka škola zdravstva i socijalno grada sv. Elizabete,**

**Bratislava, Slovačka;**

**Savez zdravstvenih radnika Vojvodine, Republika Srbija**

**Komora medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije,**

**– ogranak Vojvodina,**

**Komora socijalne zaštite Srbije**

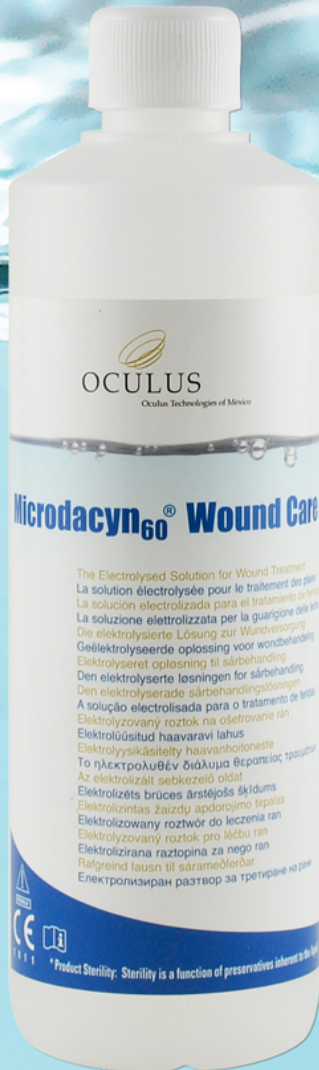


## **“ZDRAVSTVENI I SOCIJALNI PROBLEMI 21 VEKA”**

**13. Međunarodna naučno – stručna konferencija**

**20 – 22. Oktobar 2017, Bački Petrovac,**

**Vojvodina, Republika Srbija**



**Microdacyn<sub>60</sub><sup>®</sup> Wound Care**



**Microdacyn<sup>®</sup> hydrogel**

**Distribútor:**

**A care**



A care s.r.o. , Sládkovičova 10,  
921 01 Piešťany, tel.: +421 327 773 070,  
web : [www.acare.sk](http://www.acare.sk) / e-mail: [acare@acare.sk](mailto:acare@acare.sk)

# HLEDÁME NOVÉ KOLEGY

na pozici

**VŠEOBECNÁ SESTRA  
RADIOLOGICKÝ ASISTENT  
FYZIOTERAPEUT  
ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT  
OŠETŘOVATEL  
SANITÁŘ**

Nabízíme práci v moderním prostředí akreditovaných zdravotnických zařízení, zajímavé finanční ohodnocení a širokou nabídku benefitů.

## STAŇTE SE ČLEMEM NAŠEHO TÝMU!

Kontaktujte nás na [personalni@agel.cz](mailto:personalni@agel.cz) nebo na telefonu: +420 601 158 700

[www.agel.cz/kariera](http://www.agel.cz/kariera)

Kde nás najdete



 **AGEL**

# ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNA PRÁCA / ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE HEALTH AND SOCIAL WORK

Medzinárodný vedecký časopis

Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave  
a Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave  
International Scientific Journal

St. Elizabeth University of Health and Social Work Bratislava  
and Trnava University in Trnava, Faculty of Health and Social Work

Časopis je indexovaný v Bibliographia Medica Slovaca a zaradený do citačnej databázy CiBaMed

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

## Vydavateľstvo SR

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

## Objednávky pre SR a ČR

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

## Vydavateľství ČR

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

**Editor:** prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc.,

**Co-editor:** doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc.

**Redakcia:** prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc. – šéfredaktor

doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc. – tajomník redakcie

Mgr. et Mgr. Silvia Capíková, PhD – odborný redaktor, PhDr Zoja Csoková, PhD - technický redaktor

## Redakčná rada / Editorial Board:

doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc. (Trnava); doc. PhDr. Anna Bérešová, PhD. (Košice); doc. PhDr. Jana Boroňová, PhD. (Trnava); prof. PhDr. Pawel Czarnecki, PhD. (Warszawa), prof. PhDr. Pavol Dancák, PhD. (Prešov); doc. MUDr. Štefan Durdík, PhD. (Bratislava); Prof. MUDr. Peter Fedor-Freybergh, DrSc. (Bratislava); doc. MUDr. et Mgr. Alena Furdová, PhD., MPH, MSc. (Bratislava); prof. MUDr. Štefan Galbavý, DrSc. (Bratislava); prof. MUDr. Anton Gúth, CSc. (Bratislava); MUDr. Mikuláš A. Haľko (New York, USA); prof. MUDr. Štefan Hrušovský, CSc., Dr SVS (Bratislava); prof. MVDr. Peter Juriš, CSc. (Košice); doc. PhDr. Dagmar Kalátová, PhD, m.prof. (Příbram); prof. PhDr. Mária Kilíková, PhD. (Rožňava); doc. PhDr. Nadežda Kovalčíková, PhD. (Trnava); Univ. Prof. PhDr. Vlastimil Kozoň, PhD. (Wien); prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc, Dr.h.c.mult. (Bratislava); doc. Mgr. Elena Lisá, PhD. (Bratislava); doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, PhD. (Plzeň); doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. (Praha); Prof. PhDr. Michal Oláh, PhD. (Bratislava); doc. RNDr. Eugen Ružický, CSc. (Bratislava); prof. MUDr. Anna Sabová, PhD., (Nový Sad, Srbsko); prof. PhDr. Milan Schavel, PhD., (Bratislava); prof. MUDr. Jaroslav Slaný, PhD. (Trnava); prof. MUDr. Jana Slobodníková (Trenčín); Prof. MUDr. Peter Šimko, PhD (Bratislava); prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc. (Bratislava); prof. MUDr. Igor Šulla, DrSc. (Košice); prof. PhDr. Valerie Tóthová, PhD. (České Budejovice); prof. JUDr. Robert Vlček, PhD., MPH (Bratislava); .

## Adresa redakcie:

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

Časopis je recenzovaný. Za obsahovú a formálnu stránku zodpovedajú autori.

Texty neprešli jazykovou korektúrou.

Pretlač je dovolená s písomným súhlasom redakcie • Nevyžiadané rukopisy sa nevracajú •

EV 4111/10, Zaregistrované MK SR pod číslom 3575/2006 • ISSN 1336-9326 •

Zaregistrované MK ČR pod číslom E 19259 • ISSN 1336-9326.

Nepredajné. 4 vydania ročne

Zdravotníctvo a sociálna práca • Volume / Ročník 12, Supplementum, 2017. Vyšlo dňa 18.10.2017.

Link na online verziu časopisu:

[www.zdravotnictvoasocialnpraca.sk](http://www.zdravotnictvoasocialnpraca.sk)

[www.zdravotnictviasocialnprace.cz](http://www.zdravotnictviasocialnprace.cz)

**Visoká škola zdravstva i socijalnogo grada sv. Elizabete,  
Bratislava, Slovačka;  
Savez zdravstvenih radnika Vojvodine, Republika Srbija,  
Komora medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije,  
- ogranak Vojvodina,  
Komora socijalne zaštite Srbije**

**13. Međunarodna naučno – stručna konferencija**

**„ZDRAVSTVENI I SOCIJALNI PROBLEMI 21 VEKA “**

13. medzinárodná vedecko-odborná konferencia

**„Zdravotnícke a sociálne problémy 21. Storočia “**

**20. – 22. Oktobar 2017, Bački Petrovac,**

**Vojvodina,  
Republika Srbija**

z príležitosti 10. výročia pôsobenia  
Konzultačného centra VŠ ZaSP sv. Alžbety, n.o., v Báčskom Petrovci

Cieľom konferencie je akcentovať spoluprácu z oblasti zdravotníctva, ošetrovateľstva, sociálnej práce a v pomáhajúcich profesiách pri zabezpečení zdravia a zdravotno-sociálnej starostlivosti v 21.storočí.

The aim of the conference is to put the emphasis of collaboration of healthcare, nursing, social work and helping professionals in providing health and social care in the 21st century.

**Tématické zameranie konferencie:**

Povolanie sestry v zdravotníckom systéme v EÚ a v Srbsku, Možnosti ošetrovania, diagnostiky a liečby v 21.storočí, Civilizačné choroby 21. Storočia, Profesia sociálneho pracovníka v EÚ a v Srbsku, Pozícia sociálneho pracovníka v zdravotníckych zariadeniach, Perspektívy v sociálnej starostlivosti v 21.storočí, Varia

**Conference topics:**

Position of a nurse in health system in the EU and Serbia  
Possibilities of nursing, diagnostics and treatment in the 21st century  
Civilization diseases in the 21st century  
Profession of a social worker in the EU and Serbia  
Position of a social worker in healthcare settings  
Future perspectives of social care in the 21st century  
Varia

## ORGANIZATORI

### NAUČNI ODBOR / *Vedecký výbor*

Prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc., Slovačka

Prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc., Slovačka

Prof. PhDr. Paweł Czarnecki, PhD., Poľsko

Prof. JUDr. Vojtech Tkáč, DrSc., Slovačka

Prof. PhDr. Vlastimil Kozoň, PhD., Austrália

Prof. MUDr. Ana Sabo, DrSc., Srbsko

Prof. PhDr. Dagmar Kalátová, PhD., Česko

Prof. Mons., PhDr. ThLic. György Herdics, PhD., Maďarsko

Dr. Katarina Zoller, UNHCR, Grcko

Prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD, Slovačka

Prof. Dr. Dragana Milutinović, PhD., Srbsko

Doc. PhDr. Ljiljana Tomić, PhD., Bosna i Hercegovina

Doc. PhDr. Anna Bérešová, PhD., Slovačka

Prof. MUDr. Zoroslav Spevak, DrSc., Srbsko

### ORGANIZACIONI ODBOR / *Organizačný výbor*

Prof. Dr. Zdenko Tomić, PhD., Srbsko

Doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc., Slovačka

Doc. Dr. Boris Milijašević PhD., Srbsko

Dipl. Ecc. Igor Djuriš, Srbsko

Dipl. Iur. Rastislav Labat, Srbsko

## OBSAH

<b>Tkáč V.</b> (Slovak republic).....	12
ZDRAVOTNÍCKE A SOCIÁLNE PROBLÉMY 21. STOROČIA A EURÓPA Health and social issues of the 21 <sup>st</sup> century and Europe.	
<b>Mojzešová M., Capíková S., Trizuljaková J.</b> (Slovak republic) .....	15
BIOETICKÉ VÝZVY ZAČIATKU 21. STOROČIA V EDUKÁCII ZDRAVOTNÍCKYCH PROFESIONÁLOV Bioethical challenges at the beginning of 21 <sup>st</sup> century education of health care professionals.	
<b>Milutinović D.</b> (Republika Srbija) .....	17
PROFESIONALIZAM U SESTRINSTVU U SRBIJI: RAZVOJ, KONCEPTULANI MODELI I PREPREKE Professionalism in nursing in serbia: development, conceptual model and obstacles.	
<b>Šramka M., Ružický E., Furdová A., Šalát P.</b> (Slovak republic) .....	20
3D TLAČ V KLINICKEJ PRAXI, PERSPEKTÍVY BIOPRINTINGU V 21. STOROČÍ 3D printing in clinical praxis, and perspectives of bioprinting in 21 <sup>st</sup> century.	
<b>Krčméry V., Zoller K., Mamová A., Kafkova J., Herdics G.</b> (Slovak republic, Gecce, Czech republic, Hungary) .....	24
ZDRAVIE U MIGRANTOV V STOROČÍ MIGRAČNEJ KRÍZY Migrant health in century migrant crisis.	
<b>Czarnecki P.</b> (Poland).....	26
PROFESJONALIZM I ETYKA W PRACY SOCJALNEJ Professionalism and ethics in social work.	
<b>Kilíková M.</b> (Slovenská republika) .....	29
PROCESY REGULÁCIE POVOLANIA SESTRA AKO NÁSTROJ MOBILITY OŠETRUJÚCICH Process for the regulation of nursing occupation as a tool for mobility of nursing workers.	
<b>Sabo A.</b> (Republika Srbija) .....	32
EDUKACIJA SESTRINSTVA U SRBIJI Nursing education in Serbia.	
<b>Kalátová D., Bydžovský J.</b> (Česká republika) .....	34
ZMĚNY VE VZDĚLÁVANÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNÍKŮ VYPLÝVAJÍCÍCH ZE ZÁKONA 201/2017 Sb. Changes in the training of paramedical workers resulting from the Law 201/2017 Coll.	
<b>Tomić Lj., Krsmanović A.</b> (Republika Srbija, Bosna i Hercegovina) .....	36
EDUKACIJA SESTARA U REPUBLICI SRPSKOJ: PROBLEMI I IZAZOVI U USAGLAŠAVANJU SA EU Nurse education in republika srpska: problems and challenges in adjustment with an EU.	
<b>Sumková M.</b> (Česká Republika) .....	39
NOVELA ZÁKONA Č. 96/2004 SB. O VZDELÁVANÍ PRAKTICKÝCH SESTIER The amendment to Act no 96/2004 coll. in education of nurses.	



<b>Dimunová L., Raková J., Knap V., Zamboriová M., Bérešová A.</b> (Slovak republic) .....	41
PSYCHICKÁ ZÁŤAŽ SESTIER Psychological strain between nurses.	
<b>Schavel M.</b> (Slovak republic) .....	43
REFLEXIE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV K PRIJATIU ZÁKONA O SOCIÁLNEJ PRÁCI A ZRIADENIU PROFESIJNEJ KOMORY Reflection of social workers to adopt the social work act and the establishment of a professional chamber.	
<b>Drakulić B., Grbić M.</b> (SRepublika Srbija) .....	46
KAD NEVIDLJIVI POSTANU VIDLJIVI” – JEDAN OD MOGUĆIH OBLIKA UNAPREĐENJA SARADNJE CENTRA ZA SOCIJALNI RAD I USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE- PRIMER PRAKSE CENTAR ZA SOCIJALNI RAD OPŠTINE BAČKI PETROVAC When Invisible Become Visible "- One off the Possible Ways off Improving the Cooperation Between the Center for Social Work and Institutions for Social Protection - An Example of the Center for Social Work Bački Petrovac.	
<b>Valach M., Paľun M., Valachová Subyová K.</b> (Slovak republic) .....	49
PERSONALISTIKA A RIADENIE ĽUDSKÝCH ZDROJOV Personalism and management of human resources.	
<b>Bérešová A.</b> (Slovak republic) .....	51
POVAHA A DÔSLEDKY NÁSILIA KLIENTOV VOČI SOCIÁLNYM PRACOVNÍKOM The nature and consequences of client violence against social workers.	
<b>Kondač M., Bérešová A.</b> (Republika Srbija, Slovakia) .....	54
MIGRÁCIA AKO RIEŠENIE PROBLÉMU NEZAMESTNANOSTI MLADÝCH V SRBSKU Migration as a solution to the unemployment problem of young people in Serbia.	
<b>Holonič J., Mačkinová M., Kopinec P.</b> (Slovak republic) .....	56
SENIORI A REŠPEKTOVANIE ĽUDSKÝCH PRÁV Older people and respect for human right.	
<b>Bugri Š., Pribišová E.</b> (Slovak republic) .....	58
METÓDY A TECHNIKY MANAŽMENTU KVALITY V SOCIÁLNEJ PRÁCI Methods and techniques of management of quality in social work.	
<b>Dimunová L., Sovariova Soosova M., Mohnyanszki F.</b> (Slovak republic) .....	62
FAKTORY PRACOVNÉHO PROSTREDIA VPLÝVAJÚCE NA SYNDRÓM VYHORENIA U SESTIER Work-related factors influencing burnout syndrome in nurses.	
<b>Simin D.</b> (Republika Srbija) .....	64
EKSTRAVAZACIJA KAO LOKALNA KOMPLIKACIJE PERIFERNE INTRAVENSKÉ TERAPIJE - DA LI JE DIJAGNOSTIKUJEMO,	

## ADEKVATNO TRETIRAMO I DOKUMENTUJEMO?

Extravasation as the local complication of peripheral intravenous therapy

– is it diagnosed, treated and documented properly?

**Brestovački-Svitlica B.** (Republika Srbija) ..... 68

NEŽELJENI DOGAĐAJI U VEZI SA UPOTREBOM MEDICINSKIH SREDSTAVA

Adverse events related to medical device.

**Stojaković N.** (Republika Srbija) ..... 71

UTICAJ OPERATIVNOG RIZIKA KARDIO-HIRURŠKOG BOLESNIKA

NA AKTIVNOSTI SESTARA U JEDINICI INTENZIVNOG LEČENJA

Influence of operational risk patients on activities cardiac nurses in intensive care unit.

**Vasović V., Stilinović, N., Vukmirović S., Mikov M.** (Republika Srbija) ..... 73

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U SISTEMU

PREHOSPITALNE URGENTNE MEDICINE U SRBIJI

The role of a nurse in the system of prehospital emergency medicine in Serbia.

**Nová M.** (Czech Republic) ..... 75

ANTROPOSOCIÁLNÍ GLOBÁLNÍ PROBLÉMY A JEJICH DOPAD

NA ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ TÉMATA

Anthroposocial global problems and their impact on health-social themes.

**Gwóźdź M.** (Poland) ..... 78

STOSUNEK PRZERYWANY POZA PORZĄDKIEM

NATURAL-NEGO PLANOWANIA RODZINY

Withdrawal method outside of the concept of natural family planning.

**Cintulová L., Beňo P.** (Slovak republic) ..... 80

IMPLEMENTÁCIA ETICKÉHO KODEXU V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

Implementation of codex of ethics in social service.

**Maliszewska A.** (Poland) ..... 83

NIEWIDZIALNY KOŚCIÓŁ. OSOBY UPOŚLEDZONE INTELEKTUALNIE

I EUCHARYSTIA – PERSPEKTYWA KATOLICKA

The invisible church. Intellectually disabled persons and eucharist – Catholic perspective.

**Wiończyk G.** (Poland) ..... 86

BÓG PRZEŚLADOWCÓW – BÓG OFIAR. WOKÓŁ WSPÓŁ-CZESNEJ PRZEMOCY,

BRATERSTWA I RELIGII

God of persecutors – god of victims. Around today's violence, fraternity and religions.

**Dancák P.** (Slovak republic) ..... 88

ETICKÉ HRANICE PRE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV

A OTÁZKY ZRODU A UKONČENIA ĽUDSKÉHO ŽIVOTA

Ethical boundaries for social workers and the matter of beginning and end of human life.

<b>Pribošová E., Bugri Š.</b> (Slovak republic) .....	91
FINANČNÉ A EKONOMICKÉ PERSPEKTÍVY V SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI O SENIOROV V 21. STOROČÍ Financial and economic perspectives in the social care of seniors in the 21st century.	
<b>Slobodníková J., Meluš V., Krajčovičová Z., Kašlíková K.</b> (Slovak republic) .....	95
OBEZITA AKO CIVILIZAČNÉ OCHORENIE A ZÁROVEŇ AKO RIZIKOVÝ FAKTOR VZNIKU KARCINÓMU PRSNÍKA Obesity as a civilization disease and risk factor for breast cancer.	
<b>Tomić S.</b> (Republika Srbija) .....	98
SESTRINSKE INTERVENCIJE U PREVENCIJI I TRETMAN U LIMFEDEMA NAKON OPERACIJE DOJKE/ Nurses intervention in the prevention and treatment of lymphedema after breast surgery.	
<b>Černický M., Slobodníková J., Kašlíková K.</b> (Slovak republic) .....	100
ZMENA KVALITY ŽIVOTA PACIENTOV S LYMFEDÉMOM HORNEJ KONČATINY PO OPERÁCII KARCINÓMU PRSNÍKA Changing the Quality of Life of Patients with Upper Limb Lymphoedema after Breast Cancer Surgery.	
<b>Guba D., Beňo P., Sestrienkova J.</b> (Slovak republic) .....	104
NOVÉ TRENDY V KOMUNIKÁCIÍ S PACIENTMI SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM NA ODDELENÍ PLASTICKEJ CHIRURGIE New trends in communication with hearing impaired patients on department of plastic surgery	
<b>Černický M., Slobodníková, J., Kašlíková K., Shtin Baňárová P.</b> (Slovak republic) .....	107
VPLYV REHABILITAČNEJ LIEČBY A HYPERBARICKEJ OXYGENOTERAPIE U PACIENTA S NCMP The effect of rehabilitation treatment and hyperbaric oxygen therapy in a patient with sudden cerebral case	
<b>Galbavý Š., Biró Cs.</b> (Slovak republic) .....	110
HODNOTENIE FRAKCIE S-FÁZY A OBSAHU DEZOXYRIBONUKLEOVEJ Kyseliny v náddoch ovária laserovou skenovaciou cytometriou S-phase fraction and dna content determined by use of laser scanning cytometry in ovarian cancer patients	
<b>Králik G., Fribertová M., Chorvath M., Furdová A., Šramka M.</b> (Slovak republic) .....	113
FYZIKÁLNY POHĽAD NA STEREOTAKTICKÚ RADIOCHIRUGIU INTRAOKULÁRNYCH MELANÓMOV Physical view on stereotactic radiosurgery intraocular malignant melanoma.	

<b>Biró Cs., Galbavý Š., Durdík Š., Biró Klocháňová S.</b> (Slovak republic) .....	115
„ŠEDÁ ZÓNA“ PRSNÍKOVÝCH LÉZIÍ SO ZAMERANÍM NA INFILTRUJÚCU EPITELIÓZU PRSNÍKA “Grey Zone“ Of Breast Lesions with Focus on Infiltrating Epitheliosis of Breast	
<b>Kozoň V.</b> (Austria / Slovak republic) .....	118
OŠETROVATEĽSKA FALERISTIKA – KRÁSNE DEJINY PROFESIONÁLNEHO OŠETROVATEĽSTVA Nursing faleristics – beautiful history of professional nursing	
<b>Tomić Z., Tomas A., Paut M.</b> (Republika Srbija) .....	121
INTERAKCIJE LEKOVA: KOLIKO SU SETRE UPOZNATE? DRUGS INTERACTIONS KNOWLEDGE OF THE NURSES.	
<b>Rašković A.</b> (Republika Srbija) .....	123
NAČINI ZA POBOLJAŠNJE PRIJAVLJIVANJA NEŽELJENIH DOGADJAJA - ULOGA SESTRE Ways to improve the national pharmacovigilance system – the role of nurse.	
<b>Beňo P., Juhásová I.</b> , (Slovak republic) .....	126
KOMUNIKÁCIA SO SLUCHOVO POSTI-HNUTÝM PACIENTOM V KONTEXTE OŠETROVATEĽSTVA Communication with hearing impaired patients in the context of nursing.	
<b>Furda R., Greguš M., Furdová A.</b> (Slovak republic) .....	128
DIGITALIZÁCIA V ZDRAVOTNÍCTVE - PERSPEKTÍVY A CIELE PRI VYUZITÍ POKROČILÝCH INFORMAČNÝCH SYSTÉMOV Digitalization in healthcare - perspectives and objectives in use of advanced information technologies.	
<b>Furdová A., Furda R., Králik G., Greguš M.</b> (Slovak republic) .....	131
SOCIÁLNE, PSYCHOLOGICKÉ A EKONOMICKÉ PROBLÉMY PACIENTOV PO RADIKÁLNYCH OPERÁCIACH V OBLASTI OKA A OČNICE Social, psychological and economical problems in patients after radical surgical therapy of the eye and orbit	
<b>Furdová A., Furda R., Králik G., Greguš M.</b> (Slovak republic) .....	134
ZHUBNÉ NÁDORY OKA A OČNICE - PSYCHOSOCIÁLNY AJ EKONOMICKÝ PROBLEM Malignant tumors of the eye and orbit - psychosocial and economy problem.	
<b>Giertľiová Bachyncová D., Beňuš J.</b> (Slovak republic) .....	137
VPLYV PODPORY EURÓPSKEJ ÚNIE Z POHLADU PRAGMATICKEHO VÝKONU SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA The impact of the European Union's support on the pragmatic performance of a social worker.	

<b>Juhásová I., Beňo P., Janušková Z.</b> (Slovak republic) .....	139
INFORMOVANOSŤ VEREJNOSTI O FETÁL NOM ALKOHOLOVOM SYNDRÓME Public Awareness of Fetal Alcohol Syndrome.	
<b>Kaiglová A., Kalistová J., Beňo P., Špajdelová J.</b> (Slovak republic) .....	142
CHEMOTAKTICKÁ ODPOVEĎ <i>CAENORHABDITIS ELEGANS</i> PO EXPOZÍCII MOČU ONKOLOGIC-KÝCH PACIENTOV Chemotactic response of <i>Caenorhabditis elegans</i> after exposure to urine of cancer patients.	
<b>Kapitánová K., Žiak P., Vida K.</b> (Slovak republic) .....	145
ZMENY FAREBNÉHO VNÍMANIA U PACIENTOV S UMELOU VNÚTROOČNOU ŠOŠOVKOU PO OPERÁCII SIVÉHO ZÁKALU A PO EXTRAKCII ČÍREJ ŠOŠOVKY Changes in colour appearance after cataract surgery or clear lens extraction with the implantation of intraocular lenses	
<b>Kašlíková K., Slobodníková J., Černický M.</b> (Slovak republic) .....	148
<i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> A JEHO NOSIČSTO V ZDRAVEJ POPULÁCII DETÍ <i>Staphylococcus aureus</i> and its carriage of the healthy population of children.	
<b>Knap. V., Ondová P., Takáč. P., Ištoňová M., Dimunová L., Oravcová K.</b> (Slovak republic) ...	151
SÚČASNÉ METÓDY FYZIOTERAPIE PRI ÚŽINOVÝCH SYNDRÓMOCH NA HORNEJ KONČATINE Current methods physiotherapy for nerve entrapment of upper limbs.	
<b>Králik R., Takácsová E., Waczulíková I., Sabol M., Rekeň V., Dytter D., Durdík Š.</b> (Slovak republic) .....	154
FAKTORY SÚVISIACE S RIZIKOM PERZISTUJÚCEJ CHOROBY U PACIENTOV S PAPILÁRNÝM MIKROKARCINÓMOM ŠTÍTNEJ ŽĽAZY – JE TU MOŽNOSŤ PODLIEČENIA? Factors associated with risk of remnant disease in patients with papillary microcarcinoma - is there a cause for concern regarding undertreatment?	
<b>Marák M., Beňo P.</b> (Slovak republic) .....	157
NÁZORY OSÔB SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM NA POMOC KOMPENZAČNEJ POMÔCKY - NAČÚVACIEHO APARÁTU Opinions of people with hearing impairment on help of a compensatory aid – hearing device.	
<b>Novotná J., Beňo, P.</b> (Czech republic, Slovak republic) .....	160
ŽIVOT S PATOLOGICKOU SEXUÁLNI AGRESIVITOU V KONTEXTU SOCIÁLNI PRÁCE Sexual deviations in perception of social work.	

<b>Paľun M., Valach, M., Valachová Subyová K.</b> (Slovak republic) .....	162
JEDNODUCHÁ ANALÝZA ROZPTYLU – ONE WAY ANOVA	
Simple balance analysis – One-Way ANOVA.	
<b>Tomica R.</b> (Slovak republic) .....	164
VZDELÁVANIE A MULTIKULTÚRNY MANAŽMENT	
SOCIÁLNYCH ORGANIZÁCIÍ V GLOBALIZUJÚCOM SA SVETE	
Education and multicultural management of social organizations in globalizing the world.	

**EDITORIÁL**

Milí čitatelia,

časopis Zdravotníctvo a sociálna práca začal vychádzať v roku 2006 na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce blahoslaveného P. P. Gojdiča v Prešove Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave. Z odborného časopisu sa postupne vypracoval na základe kvality príspevkov čitateľov na vedecký časopis. Od roku 2009 sa stal nielen vedeckým časopisom ale aj medzinárodným časopisom. Vychádza v Slovenskej aj Českej republike, je distribuovaný v slovenskej aj v českej verzii. Od roku 2011 vychádza časopis na Slovensku aj v Čechách nielen v printovej ale aj v internetovej forme. Od čísla 3/2014 sa rozšírilo tématické zameranie časopisu tak, že pokrýva jednak zdravotnícke odbory, ako sú Ošetrovateľstvo, Verejné zdravotníctvo, Laboratórne vyšetrovacie metódy (LVM) v zdravotníctve, jednak ďalšie pomáhajúce profesie ako sú Sociálna práca a Pedagogika. Pristúpilo sa ku spolupráci s Fakultou zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave. V súčasnosti časopis vydávajú spoločne Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave a Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave. V roku 2016 vychádzal v poradí 11. ročník časopisu.

Časopis je indexovaný v databáze Bibliographia Medica Slovaca a zaradený do citačnej databázy CiBaMed. Našou dlhodobou snahou je, aby sa z časopisu stal postupne časopis stredoeurópskeho významu a bol zaradený do medzinárodných databáz. Tomu zodpovedá aj zmena požiadavok pre spracovanie rukopisov príspevkov a prechod na harvardský systém citovania literatúry zavedený v roku 2016 s cieľom priblížiť sa štandardu obvyklému v medzinárodných časopisoch vydávaných v angličtine z oblasti zdravotníctva a pomáhajúcich profesií. Pokračujeme v zaraďovaní príspevkov v anglickom jazyku.

Časopis vydáva Supplementum, do ktorého sa zaraďujú štruktúrované abstrakty z medzinárodnej konferencie organizovanej Vysokou školou zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. Do roku 2015 sa konali medzinárodné konferencie v Prešove. V roku 2016 v Českej republike, Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna v Příbrami a v roku 2017 rektor Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety rozhodol, že 13.ročník medzinárodnej konferencie sa uskutoční z príležitosti 10.výročia založenia zahraničného pracoviska v Báčskom Petrovci vo Vojvodine, Srbská republika. Naším čitateľom prinášame abstrakty príspevkov a posterov.

Prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc.  
Šéfredaktor

\*\*\*\*\*

## ZDRAVOTNÍCKE A SOCIÁLNE PROBLÉMY 21. STOROČIA A EURÓPA

TKÁČ Vojtech

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

### Abstrakt

**Úvod:** Globalizácia a europeizácia pôsobia na európskom kontinente už takmer päť desaťročí. Sociálne a zdravotné aspekty globálnych procesov sú podmienené európskou sociálnou a právnou kultúrou, ktorá je položená na pilieroch antiky, rímskeho práva a kresťanstva.

Súčasný stav vývoja na kontinente je podmienený dôsledkami hospodárskej krízy, úsilím o neglobalizáciu a dezintegráciu, nerovnomerným rozvojom európskych štátov, nespravodlivým rozdelením bohatstva i narastajúcim terorizmom.

Po druhej svetovej vojne a po páde Berlínskeho múru sa Európa rozvíjala na princípoch Západnej demokracie, právneho štátu, rozvoja a rešpektovania ľudských práv.

Začali sa významné integračné procesy, ktoré viedli k vytvoreniu Rady Európy, funguje Európska únia, dodržiavali sa zásady spravodlivosti, solidarity a subsidiarity.

**Cieľ:** Rozvoj demokracie a integrácie je tiež podmienený procesmi v oblasti humánej medicíny a rozvojovými aktivitami v sociálnej práci. Očakávajú sa výrazné demografické zmeny v nasledujúcich rokoch, čo si vyžaduje hlbokú integráciu činností v oblasti ľudského zdravia a sociálnej práce.

**Výsledky:** Nový vývoj v európskej spoločnosti si vyžaduje formulovanie nových rozmerov charakteru a foriem práce v zdravotníckej a sociálnej sfére, pokiaľ ide o personálne obsadenie i stav zdravotníckych pracovníkov a sociálnych pracovníkov, ako aj očakávané kombinovanie týchto činností pre kvalitu života miliónov ľudí.

**Záver:** Zdravotné a sociálne problémy 21. storočia, demografické zmeny, priemyselná revolúcia a ďalšie trendy na európskom kontinente vyžadujú nárhy postupov v rozvoji ľudskej dôstojnosti a ľudských, sociálnych a ekonomických práv ľudí.

**Kľúčové slová:** Zdravotná sféra, Sociálna práca, Aktuálne problémy, Európa.

## HEALTH AND SOCIAL ISSUES OF THE 21<sup>ST</sup> CENTURY AND EUROPE

TKÁČ Vojtech

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

### Abstract

**Introduction:** Globalization and Europeization have been on the European continent for almost five decades. The social and health aspects of global processes are conditioned by the European social and legal culture, which lies on the pillars of antiquity, Roman law and Christianity.



The current state of development on the continent is conditioned by the consequences of the economic crisis, efforts to unglobalize and to disintegrate, the uneven development of the states of Europe, the unfair distribution of wealth, even in times of increasing terrorism.

After World War II and after the fall of the Berlin Wall, Europe developed on the principles of Western democracy, the rule of law, development and respect for human rights.

Significant integration processes have been under way, which have led to the creation of the Council of Europe, the European Union has been operating, the principles of justice, solidarity and subsidiarity have been upheld.

**Aim:** The development of democracy and integration are also conditioned by processes in the field of human medicine and changes in social work activities.

Significant demographic changes are expected in the coming years, requiring a deep integration of human health and social work activities.

**Results:** New developments in European society require the formulation of new dimensions of the nature and forms of work in the health and social spheres in terms of staffing and the status of healthcare workers and social workers, as well as the anticipated merger of these activities for the quality of life of millions of people.

**Conclusion:** The health and social problems of the 21st century, demographic change, industrial revolution and other trends in the European continent require that conclusions be drawn for the development of human dignity and the human, social and economic rights of people.

**Keywords:** Health Sector, Social Work, Current Issues, Europe.

#### **Literatúra / References:**

- 1 Tkáč V. *Socijalni rad u Slovačkoj Republici – pravni aspekti / Sociálna práca na Slovensku – právne aspekty*, s. 31 – 44. In: *Socijalni rad: Izazovi i dileme*. Beograd, Srbija: Izdavač Fakultet za medije i komunikacije, Univerzitet Singudunum, 2016, 332 s. Narodna biblioteka Srbije, Beograd, 364.4(497.11)(082), ISBN 978-86-87107-52-6
- 2 Harris J. *(Against) Neoliberal social work*. 2014. London: *Critical and Radical Social Work*. Vol 2, No 1.7-22. Policy Press. CRSW. Print ISSN 2049 8608. <http://dx-doi.org/10.1332/204986014X13912564145528>
- 3 Tkáč V, Vražel J (2014). Právny režim sociálnej práce a ošetrovateľstva. In: Kolektív autorov: *Supplement vybraných kapitol vo vedných odboroch sociálna práca a ošetrovateľstvo II*. Příbram: Česká republika. Vydal Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna. s. 334 – 345. ISBN 978-80-905973-1-0
- 4 Tkáč V, Olekšák R, Vražel J (2015). „*Nová právna úprava sociálnej práce a medzinárodné súvislosti (New Legislation for social work and international context)*“. In: BUGRI, Š., BEŇO, P., ŠRAMKA, M. (eds.). : „*Nové trendy v súčasnej sociálnej práci. Sociálna práca, dobrovoľníctvo, marginalizované skupiny, zdravotne postihnutí, etika, varia. (CD-ROM). Zborník vedeckých prác*“. Prešov: Vydal Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča, SAMOSATO, spol. s r. o., 2015. s. 39 – 50. ISBN 978-80-89464-30-2, EAN 9788089464302

**Kontaktná adresa / Contact address:**

Tkáč, Vojtech, prof., JUDr., PhD.

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

Palackého ul. č. 1,

810 00 Bratislava,

Slovenská republika

e-mail: [vtkac@atlas.sk](mailto:vtkac@atlas.sk)

\*\*\*\*\*

## **BIOETICKÉ VÝZVY ZAČIATKU 21. STOROČIA V EDUKÁCI ZDRAVOTNÍCKYCH PROFESIONÁLOV**

MOJZEŠOVÁ Mária,<sup>1,2</sup> CAPÍKOVÁ Silvia,<sup>2</sup> TRIZULJAKOVÁ Jana<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky, Lekárska fakulta  
Univerzity Komenského v Bratislave, Slovenská republika

### **Abstrakt**

**Úvod:** Príspevok analyzuje vybrané pojmy a problémy súčasnej bioetiky v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

**Jadro:** Etymologický základ gréckeho slova „*profesion*“ znamená doslovne „som poslaný k tomu, kto ma potrebuje.“ Chorí ľudia v 21.storočí sú heterogénnou skupinou, do ktorej môžeme zahrnúť príslušníkov marginalizovaných komunit, osoby s rizikovým správaním a tiež inak vulnerabilných. Človek v zdraví aj chorobe ako člen spoločnosti nesie so sebou svoje sociálne charakteristiky, aj svoje jedinečné osobnostné črty a danosti. Hlavnou výzvou pre súčasnosť pre lekárov a sestry a ďalších je, aby v akýchkoľvek podmienkach každodenného výkonu svojej profesie aplikovali holistický prístup k človeku. Autori v príspevku približujú interdisciplinárnu koncepciu výučby medicínskej etiky, sociálneho lekárstva a medicínskeho práva na LF UK v Bratislave.

**Záver:** Prierezový charakter výučby humanitných predmetov v rámci pregraduálnej prípravy zdravotníckych profesionálov umožňuje skvalitňovať odborný profil absolventa, sledujúc dlhodobý trend humanizácie medicíny.

**Kľúčové slová:** Bioetika, Humanizácia medicíny, Edukácia zdravotníckych profesionálov, Prierezová koncepcia výučby.

## **BIOETHICAL CHALLENGES AT THE BEGINNING OF 21<sup>ST</sup> CENTURY EDUCATION OF HEALTH CARE PROFESSIONALS**

MOJZEŠOVÁ Mária,<sup>1,2</sup> CAPÍKOVÁ Silvia,<sup>2</sup> TRIZULJAKOVÁ Jana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovak Republic

<sup>2</sup> Institute of Social Medicine and Medical Ethics, Comenius University in Bratislava,  
Faculty of Medicine, Slovak Republic

### **Abstract**

**Introduction:** The paper is analysing selected categories and problems of contemporary bioethics within health care delivery.

**Core:** Etymological base of a Greek word „*profesion*“ means „I am sent to the one who needs me“. The sick people in 21st century constitute a heterogeneous group, involving members of

marginalized communities, persons with risky behaviour and also other vulnerabilities. Any human person in health and disease as a member of a given society carries his social characteristics and also his unique personal traits and abilities. The main challenge for contemporary physicians, nurses and other health professionals is to apply the holistic approach to human person in any conditions of their daily professional performance. The authors of the paper introduce the interdisciplinary concept of education of medical ethics, social medicine and medical law at FM CU in Bratislava.

**Conclusion:** Intersectional character of education of humanitarian subjects in pregraduate training of health care professionals allows to optimalise the professional skills of the graduates, following the humanization of medicine as longitudinal trend.

**Keywords:** Bioethics, Humanization of medicine, Education of health care professionals, Intersectional concept of education.

### **Literatúra / References**

- 1 Mojzešová M. (ed.)(2015). Public Health Ethics – Selected Issues. Bratislava: Comenius University in Bratislava, 2015. ISBN 978 – 80 – 223 – 3937 – 7.
- 2 Kostičová M. (ed.)(2015). Social Medicine. Bratislava: Comenius University in Bratislava 2015. ISBN 978 – 80 – 223 – 3935 – 3.
- 3 Trizuljaková J, et al. (2016). Medicínska etika - vybrané kapitoly. 1. časť. 1.vyd. Bratislava: Univerzita Komenského 2016. ISBN 978 – 80 – 223 – 4093 – 9.
- 4 Dickenson D, Huxtable R, Parker M (2010). The Cambridge Medical Ethics Workbook. Cambridge: CUP 2010. ISBN 978 – 0 – 521 – 73470 – 7.
- 5 Barancová H, et al. (2008). Medicínske právo. Bratislava: VEDA 2008. ISBN 978 – 80 – 224 – 1007 – 6.
- 6 Ozorovský V, et al. (2011). Sociálne lekárstvo. 1.vyd. Bratislava: Asklepios 2011. ISBN 978 – 80 – 7167 – 158 – 9.

### **Kontaktná adresa / Contact address:**

doc. MUDr. Mária Mojzešová, PhD.

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

Palackého č. 1,

P.O. Box 104,

810 00 Bratislava,

Slovenská republika

Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky,

Lekárska fakulta Univerzity Komenského,

Sasinkova 2,

813 72 Bratislava,

Slovenská republika

e-mail: maria.mojzesova@fmed.uniba.sk

e-mail: silvia.capikova@fmed.uniba.sk

\*\*\*\*\*

## **PROFESIONALIZAM U SESTRINSTVU U SRBIJI: RAZVOJ, KONCEPTUALNI MODELI I PREPREKE**

MILUTINOVIĆ Dragana

Katedra za zdravstvenu negu, Medicinski fakultet Univerzitet u Novom Sadu, Srbija

### **Abstrakt**

**Uvod:** Pitanje da li sestrinstvo jeste ili nije profesija, razmatra se već decenijama, posebno u sociološkim okvirima. Međutim, u poslednje vreme i medicinske sestre – lideri se bave i istražuju problem profesionalizacije sestrinstva.

**Konceptualni modeli:** Dva najznačajnija konceptualna modela profesionalizma sestrinstva su model Lucie Kelly i Barbare Miller. Lucie Kelly je provela mnogo vremena ispitujući dimenzije profesionalnog sestrinstva i 1981. godine je satavila je set od osam karakteristika profesije kao što su:

1. usluge koje se pružaju su značajne za dobrobit društva,
2. postojanje posebnog korpusa znanja koje je zasnovano na čvrstim teorijskim i istraživačkim osnovama i koje se kontinuirano uvećava,
3. usluge koje se pružaju uključuju intelektualnu aktivnost uz ličnu odgovornost,
4. obrazovanje potrebno za rad je stečeno u institucijama visokog obrazovanja,
5. odgovarajuća samostalnost i kontrola nad vlastitim aktivnostima (autonomija),
6. altruizam i doživljaj posla kao bitnog segmenta života,
7. postojanje kodeks etike koji pomaže prilikom donošenja odluka i sprovođenja prakse,
8. postojanje profesionalnog udruženja koje ohrabruje i podržava visoke standarde prakse.

Barbara Miller je razvila svoj koncept profesionalizma 1984. godine poznat kao „Milerov točak profesionalizma sestrinstva“ koji je zasnovan na sociološkim i sestrimskim teorijama profesije. Centar točka predstavlja esencijalni temelj, a to je obrazovanje u institucijama visokog obrazovanja i naučna zasnovanost zdravstvene nege, a svaka od žbica predstavlja druge karakteristike koje se smatraju neophodnim u postizanju profesionalizacije sestrinstva. To su: razvijene kompetencije i kontinuirano obrazovanje, poštovanje načela navedenih u kodeksu etike, aktivno učešće i članstvo u Komori i drugim profesionalnim organizacijama, izdavanje časopisa i javno zastupanje, usmernost usluga ka celoj društvenoj zajednici, razvijanje, primena i provera teorija i istraživanja, samo-regulacija profesije i autonomija. Analizom karakteristika profesije može se zaključiti da sestrinstvu u Srbiji poprima okvir profesije, ali do ispunjenja cilja potrebne su brojne zajedničke aktivnosti, kako medicinskih sestara, tako i države.

**Prepreke za razvoj profesionalizma sestrinstva u Republici Srbiji:** Danas, u drugoj deceniji XXI veka, sestrinstvo u Srbiji se suočava sa vremenom transformacije i korak po korak stiže pretpostavke profesije, ali u tom razvoju uočene su brojne prepreke kao što su: različiti nivoi obrazovanja, polna razlika, istorijski uticaji, spoljašnji i unutrašnji konflikti, ali kako bi se one prevazišle potrebna je jasna svest sestriinske javnosti o njima.

**Zaključak:** Na putu transformacije sestrišta u profesiju potrebno je adekvatno obrazovanje, jer ne treba zaboraviti čuvenu sentencu Nelsona Mendele „Obrazovanje je najmoćnije oružje koje možemo koristiti da promenimo svet“

**Ključne reči:** konceptualni modeli, sestre, profesionalizam.

## PROFESSIONALISM IN NURSING IN SERBIA: DEVELOPMENT, CONCEPTUAL MODEL AND OBSTACLES

MILUTINOVIĆ Dragana

Department of Nursing, Faculty of Medicine, University of Novi Sad, Serbia

### Abstract

**Introduction:** The question of whether or not a nursing is a profession is considered for decades, especially in sociological frameworks. However, in recent times the nurses - leaders are also involved in exploring the problem of nursing professionalism.

**Conceptual models:** The two most significant conceptual models of professionalism of sisterhood are the models of Lucie Kelly and Barbara Miller. Lucie Kelly spent a lot of time examining the dimensions of a professional nursing and in 1981 she had a set of eight characteristics of the profession such as:

1. the services provided are important for the welfare of the company,
2. the existence of a special corpus of knowledge based on solid theoretical and research bases which is continually increased,
3. services provided include intellectual activity with personal responsibility,
4. education required for work has been acquired in higher education institutions,
5. adequate autonomy and control over their own activities (autonomy),
6. altruism and work experience as an essential segment of life,
7. the existence of an ethics code that helps in decision-making and practice,
8. becoming a professional association that encourages and supports high standards of practice.

Barbara Miller developed her concept of professionalism in 1984 known as "Miler's Point of Professionalism for Sisterhood", based on sociological and nursing theories of the profession. The center point represents an essential foundation, namely education in institutions of higher education and the scientific foundation of the health care profession, each of which represents other characteristics that are considered necessary in achieving professionalization of nursing. These are: developed competences and continuous education, respect for the principles set out in the code of ethics, active participation and membership in the professional organizations and associations, publishing of the journal and public representation, the serenity of services to the whole community, development, application and verification of theory and research -regulation of profession and autonomy. By analyzing the characteristics of the profession, it can be concluded that sisterhood in Serbia is gaining a

professional framework, but to the fulfillment of the goal, a number of joint activities are needed, both nurses and the state.

**Obstacles to the development of nursing professionalism in the Republic of Serbia:**

Today, in the second decade of the 21st century, nursing in Serbia faces transformation time, and step by step reaches the assumption of the profession, but in this development there are numbered obstacles such as: different levels of education, gender differences, historical influences, external and internal conflicts, but in order to overcome it, it is necessary to have a clear awareness of the sister's public about them.

**Conclusion:** On the path of transformation of the nurses into the profession, adequate education is needed, because one should not forget the famous sentiment of Nelson Mendele, "Education is the most powerful weapon we can use to change the world"

**Key words:** conceptual models, nurse, professionalism.

**Literatura / References:**

1. Glasper A. Professionalism in practice. *British Journal of Nursing* 2017; **26**(12):706-707.
2. Black BP (2013). *Professional nursing: concepts & challenges*. 7th ed. Elsevier. 2013.
3. Alidina K (2013). Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2013; **3**(5):128-137.

**Kontakt / Contact address:**

Prof. Dr. Dragana Milutinović, PhD.  
University of Novi Sad  
Faculty of Medicine  
Hajduk Veljkova 3,  
21000 Novi Sad  
Republika Srbija  
e-mail: [dragana.milutinovic@mf.uns.ac.rs](mailto:dragana.milutinovic@mf.uns.ac.rs)

\*\*\*\*\*

## 3D TLAČ V KLINICKEJ PRAXI, PERSPEKTÍVY BIOPRINTINGU V 21. STOROČÍ

ŠRAMKA Miron,<sup>1</sup> RUŽICKÝ Eugen,<sup>2</sup> FURDOVÁ Alena,<sup>3</sup> ŠALAT Pavol<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Klinika stereotaktickej rádiochirurgie OÚSA a VŠ ZaSP sv. Alžbety, Bratislava

<sup>2</sup> Fakulta Informatiky Paneurópskej Univerzity, Bratislava

<sup>3</sup> Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Bratislava

### Abstrakt

**Úvod:** Charles Hull v 80. rokoch minulého storočia vynášiel 3D tlač nazývanú aj „stereolitografia.“ Spolu s informáciou o tvare, môže zahŕňať údaje o farbe, textúre a hrúbke tlačeného objektu. Technológia 3D tlače pomáha pri výrobe kompenzačných pomôcok, protéz nosa, uší, očí, zubov, rekonštrukcií prsníkov, náhrad kostí (Ventola 2014). 3D tlač sa uplatňuje v regeneratívnej medicíne, kedy kmeňové bunky pacienta tvoria náplň tlačiarň (bioprinting). V posledných rokoch 3D tlač sa používa ako v klinickej praxi, tak aj v pregraduálnej a postgraduálnej výučbe.

**Materiál a metodika:** Pri 3D tlači sme vyžívali výstupy z 2D zobrazovacích metód, počítačovej tomografie (CT) a magnetickej rezonancie (MRI). Tieto 2D obrazy sme pretransformovali do 3D modelov so zobrazením anatomických štruktúr a vytvorili 3D virtuálne modely. Pomocou špeciálneho softvéru sme vytvorili virtualny 3D model tumorov mozgu s viditeľnými anatomickými štruktúrami (Šramka et al. 2016) a v spolupráci s Oftalmologickou klinikou LFUK v Bratislave na fyzický model oka pri liečení melanómov cievy oka (Furdová et al. 2016). Tento postup sme aplikovali aj na 3D zobrazenie ramenného kĺbu so svalovými štruktúrami pre lepšiu možnosť rehabilitácie a fyzioterapie (Šramka et al. 2017b).

**Diskusia:** Modely pomocou 3D tlače sú vyvíjané na pracoviskách stomatochirurgie, kardiochirurgie, ortopedie, chirurgie hlavy a i. (Ventola 2014; Furdová et al 2016; Šramka et al 2016; Šramka et al 2017b). Ako diagnostický alebo terapeutický objekt zasahujú do procesu manažmentu liečby pacienta (Šramka et al. 2017a) a výuky študentov (Furdová et al. 2016). V neurochirurgii 3D tlač pomáha určiť, ktorá modalita liečby je pre pacienta najvhodnejšia, aby sme zachovali čo najvyššiu kvalitu života pacienta po operácii (Šramka et al 2016). V rehabilitácii a fyzioterapii vedie k lepšiemu pochopeniu lokalizácie, progresie a liečby ochorenia pohybového systému (Šramka et al. 2017b).

**Záver:** 3D bioprinting ľudských tkanív a orgánov je revolúciou v oblasti tkanivového inžinierstva a tým aj budúcnosti medicíny. Keď sa ako atramentove plnivo v 3D tlačiarň použijú ľudské živé kmeňové bunky, 3D bioprinting sa čoraz viac začne využívať na zlepšenie zdravotnej starostlivosti. Takto 3D bioprinters môže vytvoriť živé tkanivo, vrátane pečene, chrupavky, srdca a tuku (Murphy, Atala 2014). Hepatálna mini-hepatitída tvorí mikrovaskularizáciu, žľazové kanály tvoria proteíny, ukladajú tuky a produkujú cholesterol (Dicson 2016). Použitie tlačené tkanivá obličiek sú multi-bunkové a plne ľudské, pozostávajú z polarizovaných renálnych proximálnych tubulárnych epiteliálnych buniek a žijúcej intersticiálnej vrstvy pozostávajúcej z obličiek (King et al. 2017). Toto je dôležité pre farmáciu ako nástroj pre výskum nových liekov a hodnotenie toxicity liekov. V budúcnosti to



bude prínosom pre výskumníkov, ktorí pracujú na srdcovom tkanive, ktoré sa používa ako náplasť na regeneráciu srdca a poškodenie pľúcneho tkaniva (Murphy, Atala 2014). Medicína 21. storočia prechádza z liečby orgánov a systémov na náhradu poškodených tkanív a orgánov. Dôležitú úlohu bude mať rehabilitácia a fyzioterapia, aby nahradené tkanivá a orgány mohli čo najskôr plnohodnotne vykonávať svoju funkciu (Šramka et al. 2017b).

**Kľúčové slova:** 3D tlač, chirurgia hlavy, rehabilitácia, bioprinting, medicína 21. storočia.

### **3D PRINTING IN CLINICAL PRACTICE, AND PERSPECTIVES OF BIOPRINTING IN 21<sup>ST</sup> CENTURY**

ŠRAMKA Miron,<sup>1</sup> RUŽICKÝ Eugen,<sup>2</sup> FURDOVÁ Alena,<sup>3</sup> ŠALAT Pavol<sup>3</sup>

<sup>1</sup> OUSA, Department of stereotactic radiosurgery, and VŠ ZaSP St. Elizabeth Bratislava

<sup>2</sup> Faculty of Informatics, Pan-European University, Bratislava

<sup>3</sup> Faculty of Medicine, Comenius University, Bratislava

#### **Abstract**

**Introduction:** In the 80s of last century, Charles Hull invented 3D printing also called "Stereolithography". This system with an indication of the shape may include data on color, texture and thickness of the printed object. 3D printing is applied in medicine for creating individualized dental implants, assistive devices, prostheses, nose, ears, eyes, teeth, breast reconstruction, of bone substitute (Ventola 2014). 3D printing cells (bioprinting) helps regenerative medicine in which the patient's stem cells form filling printers. In recent years, 3D printing is applied not only in clinical practices, but also in undergraduate and graduate teaching.

**Materials and Methods:** We use the Computed Tomography (CT), Magnetic Resonance Imaging (MRI) of slices for 3D printing and we transform to 3D models with display of anatomical structures. Creating 3D models for printing is similar to creating 3D models for virtual reality. Segmentation of data we used in planning program for better viewing of 3D objects and 3D printing. In this way, we created a 3D virtual model of the object as well as the tumor visible anatomical structures of the brain (Šramka et al 2016), virtual 3D model arms (Šramka et al. 2017a) and physical model eye tumors (Furdová et al 2016). We use them for postgraduate teaching of physicians and medical students in stereotactic radiosurgery operation of the brain, eye tumors. and in rehabilitation and physiotherapy.

**Discussion:** 3D printing models in medicine are developed in clinical place of work such as Cardiac surgery, Dental Surgery, Ophthalmology, Orthopedics, Head surgery and rehabilitations and physiotherapy (Ventola 2014; Furdová et al 2016; Šramka et al 2016; Šramka et al 2017b). These procedures can significantly interfere as diagnostics as well as therapeutics with the management of patient treatment and student teaching (Furdová et al 2016).

At stereotactic radiosurgery treatment plays an important role in the formation of the layout plan, the shape of the tumor, as well as distances and bearings to critical structures. 3D tumor imaging with visible anatomical structures of the brain helps to determine the best modality of

the therapy. These procedures ensure optimal treatment strategy for maintaining the highest quality of life after surgery (Šramka et al 2016). In rehabilitation and physiotherapy leads to better understanding of localisation, progression of diseases of musculoskeletal system (Šramka et al 2017b).

**Conclusion:** The 3D bioprinting of human tissues and organs is revolutionizing the field of tissue engineering and thus, the future of medicine. When the ink being used human living auto-transplant stem cells, 3D bioprinting are increasingly being used to advance healthcare. In this way 3D bioprinters can to create living tissue including liver, cartilage, heart, and fat (Murphy, Atala 2014). Hepatic mini-hepatitis form micro-vascularization, bile ducts form proteins, store fats, and produce cholesterol (Dicson 2017). The printed kidney tissue is multi-cellular and fully human, it consists of polarized renal proximal tubular epithelial cells and a living interstitial layer comprised of renal (King et al. 2017). This is important for pharmaceuticals as tools for drug discovery and toxicity of drugs. In the future that will benefit, researchers are working on heart tissue to use as patches for repairing heart and damage breast (Murphy, Atala 2014).

Medicine of 21<sup>st</sup> century passes of treating organs and systems for replacement of damaged tissues and organs. In doing so, rehabilitation and physiotherapy will play a very important role in replacing the tissues and organs as soon as they can fully perform their function (Šramka et al. 2017b).

**Keywords:** 3D printing, surgery of head, rehabilitation and physiotherapy, bioprinting, medicine of the 21<sup>st</sup> Century.

#### **Literatúra / References:**

1. Furdová A, Furdová Ad, Thurzo A, Šramka M, Chorváth M, Králik G (2016). Possibility of 3D Printing in Ophthalmology - First Experiences by Stereotactic Radiosurgery Planning Scheme of Intraocular Tumor. In: *Cesk Slov Oftalmol.* Fall; **72**(3):80-84. In Czech. PMID: 27658975.
2. Šramka M, Ružický E, Furdová A, Chorváth M (2016). Možnosti 3D tlače rádio-chirurgických operácií. Possibilities in 3D printing by radiosurgical operations. In: *Zdravotníctví a sociální práce.* **11**(3): 15-20. ISSN 1336-9326.
3. Šramka M, Ružický E (2016). Possibilities in 3D Printing by Radiosurgical Operations. *Journal of Biosciences and Medicines.* **4**(12):18-22. ISSN 2327- 5081.
4. Ventola CI (2014 ). Medical Applications for 3D Printing: Current and Projected Uses. *P T.*; **39**(10):704–711. ISSN 1052-1372.
5. Murphy SV, Atala A (2014). 3D Bioprinting of tissues and organs. *Nature Biotechnology.* **32**(8): 773–785.
6. Dicson I (2016). Bioprinted liver lobules. *Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology* **13**, 190.
7. King SM, Higgins JW, Nino CR, Smith TR, Paffenroth EH, Fairbairn CE, Docuyanan A, Shah VD, Chen AE, Presnell SC, Nguyen DG (2017). 3D Proximal Tubule Tissues Recapitulate Key Aspects of Renal Physiology to Enable Nephrotoxicity Testing. *Front. Physiol.*

8. Šramka M, Lacko J, Ružický E, Furdová A (2017a). Neurosurgical Operations Using Visualization and 3D Printing. In Journal of Nursing & Healthcare. **1(3):1-4**.
9. Šramka M, Ružický E, Šalát P (2017b). 3D tlač v rehabilitácii a fyzioterapii, perspektívy bioprintingu v 21.storočí. (3D Printing in rehabilitation and physiotherapy, and perspectives of bioprinting in 21st century). Abstracts Oct. 12-13, Piešťanské fyzioterapeutické a balneologické dni.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

Prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc.

Onkologický ústav sv. Alžbety,

Klinika stereotactickej rádiochirurgie

Heydukova 10

812 50 Bratislava

e-mail: msramka@ousa.sk

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

Nám. 1. Mája č. 1

810 00 Bratislava

Slovenská republika

\*\*\*\*\*

## ZDRAVIE U MIGRANTOV V STOROČÍ MIGRAČNEJ KRÍZY

KRČMÉRY Vladimír, ZOLLER Katarina, MAMOVA Alexandra  
KAFKOVA Jiřina, HERDICS György

Tropický inštitút Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety,  
Bratislava, Slovenská republika

### Abstrakt

**Východiská:** V roku 2016 prišlo do Európy takmer 370 000 utečencov a migrantov. Hlavnými krajinami pôvodu boli Sýria, Afganistan, Nigéria, Eritrea, Irak a Pakistan. Viac ako 75 000 utečencov uviazlo v Grécku a na Balkáne po tom, čo Maďarsko a ďalšie krajiny zatvorili svoje hranice, čím zatvorili aj cesty do strednej a západnej Európy. Ďalšie trasy zahŕňali námornú dopravu z Lýbie na Maltu a do Talianska. Neznámy zdravotný stav a zaočkovanosť tejto populácie sa stal predmetom záujmu verejných zdravotníkov v celej Európe.

**Metodika a materiál:** Vysoká škola Zdravotníctva a Sociálnej práce Sv. Alžbety sa zúčastňuje na humanitárnej pomoci v azylových táboroch prijímajúcich nových migrantov a utečencov. V dvoch kohortách migrantov, ktorí sa nachádzali v gréckom alebo talianskom utečeneckom tábore pri čakaní na azylový proces, sme testovali TBC, HIV, HBV, HCV a maláriu. Iba symptomatickí pacienti s pozitívnym skriningovým dotazníkom boli testovaní. Dotazník obsahoval otázky týkajúce sa zdravotného stavu a príznakov ochorení, ako chudnutie, kašeľ, hnačky, zvýšená teplota a iné.

**Výsledky:** Medzi dvoma skupinami migrantov bol významný rozdiel. Skriningové testy na prítomnosť malárie, HIV, HCV a HBV boli v skupine afrických migrantov signifikantne pozitívnejšie než u migrantov z Blízkeho východu (0,5% vs. 8,5% HIV, 2,5% oproti 9% HBV, 0% vs. 5% HCV, 0% vs. 35% pre maláriu,  $p > 0,05$ )

**Záver:** Utečenci z balkánskej cesty nepredstavujú pre európske obyvateľstvo veľké ohrozenie verejného zdravia v porovnaní s tými, ktorí prichádzajú cez Taliansko a Maltu. Zdravie a stav očkovania výrazne ovplyvňuje krajina pôvodu a použité spôsoby transportu. Preľudnenie v azylových táboroch tiež môže mať výrazný vplyv na prenos infekčných chorôb.

**Kľúčové slová:** migranti, infekčné ochorenia, verejné zdravie.

## MIGRANT HEALTH IN CENTURY MIGRANT CRISIS

KRČMÉRY Vladimír, ZOLLER Katarina, MAMOVA Alexandra  
KAFKOVA Jiřina, HERDICS György

Tropical institute of St. Elisabeth University of Health and Social Work, Bratislava, Slovakia

### Abstract

**Background:** Nearly 370,000 refugees and migrants have arrived in Europe in 2016. The main nationalities are Syrian, Afghan, Nigerian, Pakistani, Iraqi and Eritrean. More than

75,500 refugees and migrants are stranded in Greece and the Western Balkans after Hungary and other countries shut their borders, closing off routes to central and western Europe. Other routes included sea transport from Lybia to Malta and Italy. Unknown health and vaccination status became a great public health concern in many countries.

**Methods:** St. Elisabeth College of Health and Social Sciences is participating on a humanitarian aid in asylum camps admitting new migrants and refugees. In two cohorts of migrants staying in either Greece or Italian refugee camp for asylum process, TB, HIV and HBV were tested. Only symptomatic patients with symptoms such as cough, jaundice, weight loss and other specified in the questionnaire, were tested for HIV, HBV, HCV and TB.

**Results:** There was significant difference among two groups of migrants. Screening tests for malaria, HIV, HCV and HBV were significantly more often positive in the group of African migrants than in the migrants from the Middle East (0.5% vs. 8.5% HIV, 2,5% vs. 9% HBV, 0% vs. 5% HCV, 0% vs. 35% for malaria,  $p>0.05$ ).

**Conclusion:** Refugees from Balkan route do not represent major public health threat for European population in comparison to those who are coming via Italy and Malta. Health and vaccination status is greatly influenced by the country of origin and route used. Overcrowded refugee camps may play a significant role in transmission of infectious diseases.

**Keywords:** migrants, infectious diseases, public health.

#### **Zdroje / References:**

1. Prestileo T, Cassara G, Di Lorenzo F, Sanfilippo A, Dalle Nogare E R, Orlando G (2011). Infectious diseases and health in the migrant people: experience from Lampedusa 2011. *Infezioni in Medicina*: 2013. 17-24 – Vol. 21.
2. Prestileo T, Di Lorenzo F, Corrao S (2015). Infectious Diseases among African irregular migrants in Italy. Just an individual problem? *Clin. Soc. Work and Health Intervention* 2015; **5**, 45.
3. Trovato A, Reid A., Takarinda K C, Montaldo, C, Decroo T, Owiti P, Carlo SD. (2016). Dangerous crossing: demographic and clinical features of rescued sea migrants seen in 2014 at an outpatient clinic at Augusta Harbor, Italy. *Conflict and Health*, **10**(1). Doi:10.1186/s13031-016-0080-y.

#### **Kontaktná adresa / Contact address:**

Prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.  
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o.,  
Nám. 1. Mája č. 1  
Rektorát  
P.O.Box 104  
811 06 Bratislava  
e-mail: tropicteam@gmail.com

\*\*\*\*\*

## PROFESJONALIZM I ETYKA W PRACY SOCJALNEJ

CZARNECKI Paweł

Warsaw Management University, Warsaw, Poland

### **Streszczenie:**

**Wstęp:** Praca socjalna to zawód, który polega na pomaganiu ludziom za darmo. Głównym celem tej pomocy jest poprawa społecznego funkcjonowania jednostki, która, ze względu na trudną sytuację, nie jest w stanie poprawić swojego statusu na własną rękę. Przyszłość jednostki zależy (częściowo lub całkowicie) od pomocy oferowanej przez pracownika socjalnego. Celem pracy społecznej jest zatrzymanie procesu wykluczenia społecznego (marginalizacji), poprzez usuwanie przyczyn. Takie rozumienie pracy socjalnej należy odróżnić od pojęcia pomocy socjalnej, która polega głównie na udzielaniu obywatelom wsparcia finansowego.

**Etyka w pracy socjalnej:** Etyczne zasady pracy socjalnej można podzielić na trzy grupy: zasady regulujące relacje pracownika socjalnego i osób, które są pod jego opieką, zasady regulujące warunki współpracy z innymi pracownikami, a także zasady regulujące warunki współpracy z pracodawcą. Ten podział wyróżnia etykę pracy socjalnej od innych etyk zawodowych, gdyż nawiązuje do bezpośredniego kontaktu z ludźmi, którego istotą jest fakt obecności pewnej dysfunkcji. W niniejszej pracy dokładniej wyjaśnione zostaną reguły należące do pierwszej grupy, ponieważ zasady należące do pozostałych dwóch grup obejmują analogiczne zasady innych etyk zawodowych.

Opis ten jest uproszczony, ponieważ w rzeczywistości, ze względu na specyfikę pracy socjalnej, również stosunki między pracownikami różnią się od tych panujących w innych instytucjach. Na przykład poziom niezależności pracownika socjalnego jest większy niż w przypadku lekarzy lub psychoterapeutów, którzy powinni być częściej poddawani kontroli (przez starszych i bardziej doświadczonych kolegów, ale także przede wszystkim przez instytucję).

**Wnioski:** Obowiązkiem pracownika socjalnego jest stałe pogłębianie i aktualizowanie swojej wiedzy teoretycznej. W przypadku pracy socjalnej ważna jest nie tylko poprawa umiejętności technicznych, ale także odkrywanie nowych problemów. Pracownik socjalny zawsze pracuje w konkretnym społeczeństwie i rozwiązuje problemy dla niego charakterystyczne. Z powodu ciągłych przemian społecznych, praca socjalna powinna nie tylko rozwiązywać aktualne problemy, ale także wprowadzać elementy przewidywania i profilaktyki. Doskonałym przykładem może być sytuacja panująca w ostatnich latach w Polsce, w której można zaobserwować wzrost bezrobocia i ubóstwa, a przez to częstsze przejawy wykluczenia społecznego. W wyniku oddziaływania tych czynników pracownicy socjalni za kilka lat będą musieli zmierzyć się z problemem przemocy w rodzinach. Przewidywanie tego rodzaju wyzwań jest zadaniem instytucji odpowiedzialnych za koordynowanie pracy socjalnej.

**Słowa kluczowe:** praca socjalna, etyka zawodowa, pomoc społeczna, pracownik socjalny, moralność.

## **PROFESSIONALISM AND ETHICS IN SOCIAL WORK**

CZARNECKI Paweł

Warsaw Management University, Warsaw, Poland

### **Abstract**

**Introduction:** Social work is an occupation, in which, one helps other people for free. The main purpose of this help is to improve the social function of the individual, who because of difficult situation, is unable to improve his/her status on his/her own. Future of the individual depends (partly or completely) on the help offered by the social worker. The goal of social work is to stop the process of social exclusion (marginalization) by deleting its causes. This way of understanding the term of social work should be distinguished from the term of social help, which helps citizens mainly financially.

**Ethics in social work:** Ethical rules of social work may be divided into three groups: rules regulating relations of the social worker and the people who are under his/her charge, rules regulating terms with other workers, and rules regulating terms with employer. This distribution differs from the categorization of standards obliging in those professional ethics, in which direct contact with people occurs, and the essence of this contact is the fact of presence of certain dysfunction. In this work, rules belonging to the first group will be explained more accurately, as rules belonging to other two groups do cover with analogical rules of other professional ethics.

It is a simplified description, while in reality due to specification of social work, relations between employees, and employees with their institution get along a little bit different. For instance, the level social worker's independence is more significant that in case of doctors or psychotherapists, who should be revised more often (by older and more experienced colleagues, but in fact they should be revised mainly by the institution).

**Conclusion:** Social worker's duty is to constantly expand, and update his/hers theoretical knowledge. In case of social work, it is important not only to improve one's "technical" skills of helping, but also to identify new problems. Social worker, always work in specific society, and solves problems which are typical for this certain society. Due to constant changes which take place in every society, social work should not only solve the present problems, but also it should contain an element of prediction and planning. A perfect example may be situation in Poland during recent years, when unemployment, poverty, and caused by it social exclusion. As a result of those factors, social workers will have to face the problem of violence in families in couple of years. Prediction of this kind of challenges is assigned to institutions responsible for social work coordination.

**Key words:** social work, professional ethics, social work, social worker, morality.

### **Bibliography:**

1. Butrym Z (1998). *Istota pracy socjalnej*. Uniwersytet Jagielloński, Instytut Socjologii, Kraków 1998.
2. Gogacz M (1998). *Czym jest etyka zawodowa*, In: „Zagadnienie etyki zawodowej“, red. A. Andrzejuk, Oficyna Wydawnicza NAVO, Warszawa 1998.

3. Olech A (2006). *Etos zawodowy pracowników socjalnych. Wartości, normy, dylematy etyczne*, „Śląsk” Wydawnictwo Naukowe, Katowice 2006.
4. Piekut-Brodzka DM (1993). *Aspekty etyczne pracy socjalnej i pomocy społecznej*. In: „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1993, nr 8.
5. Shulman L (1992). *The Skills of Helping*, F. E. Peacock Publishers, Inc., 1992.
6. Watson D (1985). *What's the point of A Code of Ethics for Social Work?* in: „A Code of Ethics for Social Work“, red. W. Watson, Routledge & Kegan Paul, Londyn 1985.

**Kontakt / Contact address:**

Dr.h.c. mult. prof. dr hab.

Paweł CZARNECKI, PhD., MBA, LL.M, MPH.

Rector

Warsaw Management University

ul. Kawęczyńska 36

03-772 Warsaw

Poland

e-mail: rektor@wsm.warszawa.pl

\*\*\*\*\*



## **PROCESY REGULÁCIE POVOLANIA SESTRA AKO NÁSTROJ MOBILITY OŠETRUJÚCICH**

KILÍKOVÁ Mária

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

### **Abstrakt**

**Úvod:** V presadzovaní otázky regulácie povolania sestra významnú úlohu mala Medzinárodná rada ošetrovateľských, ktorá na základe výskumu ustanovila 11 základných princípov regulácie. Jej Rada národných reprezentantov v roku 1995 vyhlásila reguláciu za jeden zo svojich strategických zámerov.

**Cieľ:** Cieľom je prezentovať implementáciu zámeru Medzinárodnej rady ošetrovateľských na Slovensku. Charakterizovať formy a metódy regulácie povolania sestry. Analyzovať legislatívny základ procesu a poukázať význam samoregulačných mechanizmov. Zámerom je oboznámiť s vznikom, rozvojom a udržiavaním povinnej registrácie sestier na Slovensku.

**Výsledky:** Mechanizmy regulácie sú koncesie, registrácia, certifikácia, akreditácia, akreditácia osôb alebo programov. Regulácia povolania sestry na Slovensku sa uskutočňuje ako samoregulácia a regulácia štatutárna. Základný nástroj samoregulácie je Etický kódex, ktorý definuje zodpovednosť sestry voči osobám - pacientom, praxi, profesii, spolupracovníkom a spoločnosti. Sestra berie na seba morálny záväzok, že bude dodržiavať hodnoty a plniť morálne povinnosti vyjadrené v kódexe. Kódex ako samoregulačný mechanizmus vyjadruje ciele a hodnoty ošetrovateľského povolania. V praxi to znamená, že sestry sa zaväzujú podporovať zdravie, predchádzať chorobám, obnovovať a udržiavať zdravie a zmierňovať utrpenie. Štatutárna regulácia je stanovená právnymi normami a má formu štátnej registrácie, je riadená vládou a realizovaná Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek. Nástrojom štatutárnej regulácie je povinná registrácia. V zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 62 ods. 1, - registrácia je zapísanie sestry do registra a vydanie potvrdenia o registrácii. Je dôležitá v národnom i medzinárodnom kontexte.

V národnom kontexte definuje, kto a za akých podmienok je spôsobilý na výkon povolania sestry. V medzinárodnom kontexte podmieňuje uplatnenie sa na medzinárodnom trhu práce. Registrácia je na Slovensku povinná od roku 2004.

**Záver.** Pre potreby ošetrovateľstva možno reguláciu definovať ako formy a procesy, ktoré prinášajú do povolania a jeho praxe poriadok, dôslednosť a kontrolu. Sestry a pôrodné asistentky, ktoré získajú registráciou označenie používania „registrovaná sestry“ a majú v národnom aj medzinárodnom meradle vyššiu prestíž. Táto skutočnosť zvýši možnosti pre uplatnenie sestier v zahraničí, čím im umožní získať nové skúsenosti, vedomosti a zručnosti.

**Kľúčové slová:** Regulácia. Registrácia. Sestra. Zdravie. Legislatíva.

## PROCESSES FOR REGULATION OF NURSING OCCUPATION AS A TOOL FOR MOBILITY OF NURSING WORKERS

KILÍKOVÁ Mária

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

### Abstract

**Introduction:** The International Council of Nurses has had an important role in enforcing of regulation of the occupation of the nurse. Council established 11 basic principles of regulation based on their importance. The aim is to present the implementation of the International Council of Nurses in Slovakia and their intentions and to characterize the forms and methods of regulations of this occupation. This work also aims to analyze the legislative base of the process and refer to the importance of self regulatory mechanisms. Our intention is to familiarize the reader with creation, development and maintenance of mandatory registration of nurses in Slovakia.

**Results:** Concessions, registration, certification and accreditation of people or programmes are the mechanisms of regulation. Regulation of the nurses' occupation in Slovakia takes place in form of self-regulation or statutory regulation. The basic tool of self-regulation is the Ethical codex, which defines the responsibility of nurses towards people – patients and also towards practice, profession, co-workers and society. The nurse takes on the moral commitment that she/he will observe the values and fulfil moral responsibilities expressed in the codex. Codex as a self-regulatory mechanism expresses the aims and values of the nursing occupation. In practice, this means that the nurse binds herself/himself to support health, prevent diseases, recover and maintain health and ease the suffering. Statutory regulation is set by legal norms and has a form of state registration, it is governed by government and realized by Slovak Chamber of Nurses and Midwives. The tool for statutory regulation is the obligatory registration. Based on law no. 578/2004 of the Codex of health care providers, healthcare workers and state organizations in health care - § 62 section 1 – registration is the entry of a nurse to register and issuing a confirmation of registration. It is important in national and international context. In national context, it defines who and under what conditions is eligible to work as a nurse. In international context, it conditions the ability to find employment on the international labour market. Registration is mandatory in Slovakia since 2004.

**Keywords:** Control. Registration. Sister. Health. Legislation.

### Literatúra / References:

- 1 Kilíková M (2017). *Metaparadigmy teórie ošetrovateľstva I*. Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna. 2017. 498 s. ISBN978-80-88206-03-3.
- 2 Kilíková M (2017). *Metaparadigmy teórie ošetrovateľstva II*. Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna. 2017. 527 s. ISBN978-80-88206-04-0.

- 3 Kilíková M (2014). *Povolanie sestry a jeho regulácia v podmienkach Slovenského ošetrovateľstva*. Význam a rola osobností v rozvoji humanitných vied. – vedecké štúdie. Trenčín : Trenčianska univerzita A. Dubčeka. 2014. s. 48-57. ISBN 978-80-8075-638-3.
- 4 Smernica Európskeho Parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií.
- 5 Smernica Európskeho Parlamentu a Rady 2013/55/EÚ o uznávaní odborných kvalifikácií.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

Mária Kilíková, prof. PhDr., PhD.,  
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o.,  
Palackého 1  
810 00 Bratislava  
Detašované pracovisko bl. Sárý Salkaháziovej  
Kósu Schoppera 22  
048 01 Rožňava  
e-mail: m.kilikova@gmail.com

\*\*\*\*\*

## EDUKACIJA SESTRINSTVA U SRBIJI

SABO Ana

Medicinski fakultet, Univerzitet Novi Sad, Srbija

### Abstrakt

**Uvod:** Edukacija sestara je problem iz više razloga- sestre su godinama bile asistenti lekara, određene da slušaju i da mu pomažu kod jednostavnih procedura. Zakoni EU, SAD i drugih razvijenih zemalja postavljaju nove zahteve u smislu višeg obrazovanja sestara. U zemljama koje su inicijatori ovih zakona, gde je praksa rada sestara sa visokim obrazovanjem duža, udruženja sestara su jaka i sestre su se izborile za svoje mesto kako u zakonodavstvu tako i u bolnicama. U zemljama poput Srbije koje su još uvek u tranziciji, mesto sestara je nedorečeno kako u oblasti njihovog delokruga posla i samostalnosti na poslu tako i u oblasti edukacije.

**Cilj:** Uporediti strukturu nastave za sestre.

**Metod:** Uporedili smo silabus za farmakologiju.

**Rezultati:** Nastava za sestre u Srbiji slična je nastavi za lekare, dok se na fakultetima drugih država više pažnje posvećuje temama koje su vezane za sestrinstvo.

**Zaključak:** Nastavnici bi trebali da prilagode silabuse predmeta sestrinstvu kako bi nakon završetka školovanja sestra postala visokoobrazovan stručnjak koji implementira proces zdravstvene nege u svakodnevnom radu i radi paralelno sa lekarom. Ovakav stručnjak bi trebalo da bude edukovan medicinski, ali medicinski podaci bi trebali da budu prvenstveno u službi pomoći pacijentu u skladu sa postojećim modelima zdravstvene nege.

**Ključne reči:** setre, edukacija, silabusi predmeta.

## NURSING EDUCATION IN SERBIA

SABO Ana

Faculty of Medicine University of Novi Sad Serbia

### Abstract

**Introduction:** The education of nurses is a problem for several reasons - nurses have been physicians' assistants for years, determined to listen and to assist in performing the simple procedures. The laws of the EU, the US and other developed countries set new demands in terms of higher education of nurses. In the countries that are the initiators of these laws, where the practice of working nurses with higher education is longer, sister associations are strong and nurses have won for their place both in legislation and in hospitals. In countries like Serbia that are still in transition, the place of sisters is unclear both in the area of their work and autonomy at work and in the field of education.

**Objective:** To compare the teaching silabus for sisters between the universities.

**Method:** We compared the silabus for pharmacology.

**Results:** Teaching for sisters in Serbia is similar to teaching for doctors, while at faculties of other countries more attention is paid to topics related to nursing.

**Conclusion:** University teachers should adapt the syllabus to nursing so that after graduation, the nurse becomes a highly educated practitioner who implements the process of nursing in everyday work and works in parallel with the doctor. Such an expert should be well educated medically, but medical data should primarily be in the patient's assistance service in accordance with existing nursing care models.

**Key words:** nurse, education, silabus

**Literature / References:**

1. Medicinski fakulte Novi Sad, katedre, silabus, dostupno na <http://www.mf.uns.ac.rs/katedrazafarmitoks.php>;
2. Silabusi predmeta Medicinski fakultet Novi sad, Visoka škola zdravstva i socijalnog rada Sv Elizabete / Silabus of the subjects at Faculty of medicine Novi sad, Silabus of the subjects at faculty of Health and social work S Elizabeth Slovakia.
3. Kelly W: Reference for nurses. Lipincot Williams, ISBN 1-58255-320-3 Palm beach state college, Pharmacology for nurses, silabus, dostupno na: [http://www.palmbeachstate.edu/programs/nursing/documents/NUR2140HY\\_May2013\\_Final.pdf](http://www.palmbeachstate.edu/programs/nursing/documents/NUR2140HY_May2013_Final.pdf)

**Contact address:**

Prof. MUDr. Ana Sabo, DrSc.  
University of Novi Sad  
Hajduk Veljkova 3  
21000 Novi Sad  
Serbia  
e-mail: ana.sabo56@gmail.com

\*\*\*\*\*

## ZMĚNY VE VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ VYPLÝVAJÍCÍ ZE ZÁKONA 201/2017 Sb.

KALÁTOVÁ Dagmar, BYDŽOVSKÝ Jan

Vysoká škola zdravotníctví a sociální práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, SR  
Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna, Příbram, Česká republika

**Úvod:** Zákonem 201/2017 Sb., který vstoupil v platnost dne 1.7.2017 se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

**Jádro:** Obsahem příspěvku jsou změny, které nastaly ve vzdělávání jednotlivých nelékařských zdravotnických profesí se zaměřením hlavně na vzdělávání sester. Zde došlo k řadě negativních změn, jak z pohledu profesního, ve vztahu k celoživotnímu vzdělávání, tak k ošetrovatelství, jako vědnímu oboru. Za částečně pozitivní považujeme institut pokusného ověřování této změny, který je v platnosti od 1.9. 2017 do roku 2022.

**Závěr:** Dle našeho názoru, legislativní změna přináší u řady oborů pozitiva s velkou výjimkou ve vzdělávání sester.

**Klíčová slova:** zákon, změna, novela, sestra

## CHANGES IN THE TRAINING OF PARAMEDICAL WORKERS RESULTING FROM THE LAW 201/2017 COLL.

KALÁTOVÁ Dagmar, BYDŽOVSKÝ Jan

St. Elizabeth University of Health and Social Work, Bratislava, Slovakia  
Institute of st. John Nepomuk Neumann, Pribram, Czech republic

**Introduction:** LAW 201/2017 Coll., which entered into force on 1.7.2017 amending the law no. 96/2004 Coll., on the conditions of obtaining and recognition of qualification for the performance of non-medical professions and for activities related to providing health care and amending certain related acts (act on paramedical professions), as amended.

**Content:** the content of the paper are the changes that have occurred in the training of various paramedical professions, focusing mainly on the education of nurses. There have been a number of negative changes, both from the perspective of a professional, in relation to lifelong education, to nursing, as a science field. For partially positive, we consider the institute of experimental verification of this change, which is in effect from 1.9. 2017 to 2022.

**Conclusion:** In our opinion, the legislative change in many fields positively poses with a great exception in nursing education.

**Keywords:** law, change, amendment, nurses.

**Literatura:**

1. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získavání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
2. nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
3. ZÁKON 201/2017 Sb. ze dne 8. června 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získavání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.
4. ŠOCHMANOVÁ, M. Vzdělávání sester, jako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovatelské péče. In. *Florence*. 2017, ISSN 1801-464X, č. 3, roč. 8, s. 28.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

Doc. PhDr. Dagmar Kalátová, PhD., mim.prof.  
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., Bratislava,  
Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna, Příbram I,  
Jiráskovy sady 240,  
261 01 Příbram  
Česká republika / Czech republic  
e-mail: Kalatovad@seznam.cz

\*\*\*\*\*

## EDUKACIJA SESTARA U REPUBLICI SRPSKOJ: PROBLEMI I IZAZOVI U USAGLAŠAVANJU SA EU

TOMIĆ Ljiljana, KRSMANOVIĆ Aleksandra

Farmaceutski fakultet, Univerzitet „Bijeljina“, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

### Abstrakt

**Uvod:** Izmjenjene zdravstvene potrebe stanovništva, kao i neophodnost smanjenja troškova, stavili su sestrinstvo u središnji položaj zdravstvenog sistema svake moderne zemlje, te je unaprijeđenje znanja i kompetencija medicinskih sestara/tehničara postalo ključno u zdravstvenoj zaštiti. Međutim, kako je sadašnji zdravstveni sistem u Republici Srpskoj primarno usmjeren na kurativnu i bolničku zdravstvenu zaštitu, te pružanje ljekarskih usluga, ograničen je neprocjenjiv potencijal sestriinske radne snage. Kao i u mnogim drugim zemljama u tranziciji, i u Republici Srpskoj proces implementacije preporuka vezanih za edukaciju u oblasti sestrinstva, koje postavlja Evropska Unija, u skladu sa Direktivom 2005/36/EC, predstavlja veliki izazov. U formalnom obrazovanju sestriinske struke nisu ispoštovani osnovni zahtjevi za obuku medicinskih sestara/tehničara prema preporukama EU. Da bi se pristupilo obuci, neophodno je destogodišnje opšte obrazovanje, a sticanje znanja i vještina u sestrinstvu potrebno je realizovati kroz visoko obrazovanje.

U Republici Srpskoj formalno visoko obrazovanje u sestrinstvu se stiče na nekoliko visokoškolskih ustanova. Međutim, u zdravstvenom sistemu još ne postoji sistematizacija kojom bi se definisale uloge medicinskih sestara/tehničara različitog nivoa obrazovanja, takođe, medicinske sestre/tehničari visokog obrazovanja nisu involvirani u zdravstveni sistem, što je odraz stanja u zdravstvu, te vrednovanja sestrinstva u sistemu i društvu. U Bosni i Hercegovini postoji Projekat jačanja sestrinstva u BiH (ProSES), koji se bavi uspostavljanjem neophodnih preduslova za poboljšanje formalnog visokog obrazovanja u sestrinstvu. Analizom postojećeg stanja, u oba entiteta, identifikovan je niz nedostataka i izazova vezanih za ovu problematiku. U nastavnim planovima i programima nedostaje sistemski struktuirana praktična edukacija; kompetencije medicinskih sestara/tehničara koje se stiču nastavnim programima nisu precizirane, regulisane ni standardizovane u skladu sa EU; na fakultetima zdravstvene njege nedostaje sestriinski nastavni kapacitet, kao optimalni sistem prenosa znanja medicinskim sestrama/tehničarima.

**Metod:** U cilju evaluacije kvaliteta edukacije medicinskih sestara/tehničara na javnim i privatnim visokoškolskim ustanovama u Republici Srpskoj, te usklađenosti planova i programa sa evropskim standardima, izvršili smo analizu pet studijskih programa zdravstvene njege (Banja Luka, Foča, Prijedor, Bijeljina, Doboj), radi identifikovanja sličnosti i razlika u studijskim programima, trajanju studija, broju časova teorijske i kliničke obuke, odnosu praktične i teorijske nastave, postojanju poslijediplomskih studija (master i doktorske studije).

**Rezultati:** Na skoro svim fakultetima stiče se zvanje diplomirani medicinar zdravstvene njege, kroz trogodišnje ili četvorogodišnje obrazovanje (180 i 240 ECTS). Postoje razlike u nastavnim planovima; fond časova je neujednačen i kreće se od 2250-3045 časova, što je nedovoljno prema evropskom standardu (najmanje 4600 časova teorijske i kliničke obuke). U kurikulumu samo dva studijska programa, postoji podatak o obimu časova kliničke obuke



(7.88%,35.34%). Odnos teorijske i praktične nastave nije koherentan (49.71%/50.29%, 47.06%/52.94%, 46.84%/53.16%, 63.11%/36.89%, 53.33%/36%); na dva fakulteta postoji mogućnost daljeg usavršavanja kroz poslijediplomske studije.

**Zaključak:** Postoji veliki broj nedostataka u formalnom obrazovanju sestara/tehničara u Republici Srpskoj, što čini sestrinsku profesiju nespremnom u pružanju optimalne zdravstvene njege i nekompetentnom da odgovori na nove izazove u zdravstvenoj zaštiti. Prilagođavanje formalnog obrazovanja standardima Direktive 2005/36 EC je od suštinskog značaja za poboljšanje kvaliteta i efikasnosti cjelokupnog zdravstvenog sistema u Republici Srpskoj.

**Ključne riječi:** edukacija sestara, zdravstvena njega, problemi, izazovi, usklađenost sa standardima EU.

## **NURSE EDUCATION IN REPUBLIKA SRPSKA: PROBLEMS AND CHALLENGES IN ADJUSTMENT WITH AN EU**

TOMIĆ Ljiljana, KRSMANOVIĆ Aleksandra

Pharmaceutic faculty, University Bijeljina, Republika Srpska, BiH

### **Abstract**

**Introduction:** Altered population health needs, as well as the necessity of cost reduction, have put nursing in the central position of the health system of every modern country, therefore the advancement of knowledge and competencies of nurses has become crucial in health care. The invaluable potential of the nursing staff is limited, due to the current health care system in the Republic of Srpska that is primarily focused on curative and hospital health care, and the provision of medical services. The main challenge for nursing education system in the Republic of Srpska, as in many other countries in transition, is the process of implementing the recommendations related to education in the field of health care, set by the European Union, according to Directive 2005/36/EC. In formal education, a nursing profession did not meet the basic requirements for nurse training according to EU recommendations. In order to join the training of nurses, it is necessary to have ten-year general education, and the acquisition of knowledge and skills in nursing should be realized through higher education. In the RS, formal higher education in nursing is obtained from several faculties of health care studies. However, the health system does not yet have a systematization that would define the roles of nurses in different levels of education; also, nurses of higher education are not involved in the health system, which is a reflection of the state of health, and the evaluation of nursing in the system and society. In Bosnia and Herzegovina, there is a Nursing Enhancement Project in BiH (ProSES), which deals with the establishment of the necessary prerequisites for improvement of formal higher education in nursing. Analyzing the current situation, in both entities, a number of shortcomings and challenges related to this issue have been identified. In the curricula in the RS, systemically structured practical education is lacking; the competencies of nurses attending curricula are not specified, regulated nor standardized in conjunction with the EU; at the faculties of health

care, the nursing teaching capacity is lacking, as an optimal knowledge transfer system for nurses.

**Methodology:** In order to evaluate the quality of education of nurses at the public and private higher education institutions in the Republic of Srpska and to harmonize curricula with European standards, we conducted an analysis of five curricula of health care studies (Banja Luka, Foča, Prijedor, Bijeljina, Doboj), in order to identify similarities and the difference between the study program, the duration of the studies, the number of hours of theoretical and clinical training, the relation between practical and theoretical teaching, the existence of postgraduate studies (master and doctoral studies).

**Results:** Through a three-year or a four-year education system of health care (180 and 240 ECTS) student acquire a title of graduated nurse. There are differences in curricula; hours found are uneven and range from 2250-3045 hours, which is insufficient according to the European standard (at least 4600 hours of theoretical and clinical training). The curriculum of only two faculties, has information about the scope of professional practice in hospitals and other health institutions (7.88%, 35.34%). The ratio of theoretical and practical teaching is not coherent (49.71%/50.29%, 47.06%/52.94%, 46.84%/53.16%, 63.11%/36.89%, 53.33%/36%); two faculties offer possibility of further training in postgraduate studies.

**Conclusion:** There are many shortcomings in the formal education of nursing in Republic of Srpska, which makes the nurse profession unprepared to provide optimal health care and incompetent to respond to the new challenges in health care. Adapting formal education to the standards of the Directive 2005/36 EC is essential for improving the quality of health services, thus for a positive impact on the efficiency of the overall health system in the Republic of Srpska.

**Keywords:** education of nurses, nursing, problems, challenges, compliance with EU standards.

#### Literatura / Literature:

1. Fumić N, Marinović M, Brajan D (2014). Kontinuirana edukacija medicinskih sestara s ciljem unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene njege. *Acta Med Croatica* 2014; **68**(1):13-16.
2. Avdić M, Jović D, Dropić E, van Malderen G, Schwendimann R (2014). Formalno obrazovanje medicinskih sestara i tehničara u Bosni i Hercegovini. *Nursing Journal* 2014; **1**(1):25-27.
3. Oruč M, Bokojić D, Dumez F, Kaaijk M, Rybarova L, Tadir S et al. (2015). Nursing Education in BiH: Roadmap toward the EU Directive. *Sanitas Magisterium* 2015; **1**(2):73-82.

#### Kontakt / Contact address:

Doc. Dr. Ljiljana Tomić  
Farmaceutski fakultet, Univerzitet „Bijeljina“ Bijeljina;  
Pavlovića put bb, 76 300 Bijeljina,  
Republika Srpska, Bosna i Hercegovina  
E-mail: univerzitetbn@hotmail.com

\* \* \* \* \*

## **NOVELA ZÁKONA č. 96/2004 Sb. O VZDELÁVANÍ PRAKTICKÝCH SESTIER**

SUMKOVÁ Miroslava

Slezská univerzita v Opavě - Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, ČR

### **Abstrakt**

**Úvod:** Príspevok je z obsahového hľadiska zameraný na čiastočnú analýzu novely zákona č. 96/2004 Sb., o vzdelávaní praktických sestier, príspevok obsahuje komentáre autora k vybraným novelizovaným skutočnostiam a zhodnotenie zavedenia novely do praxe v rámci Českej republiky.

**Jadro práce:** Cieľom príspevku je vymedzenie vybraných zmien, ktoré priniesla v rámci vzdelávania praktických sestier novela Zákona č. 96/2004 Sb., o podmímkach získavania a uznávania spôsobilosti k výkonu nelékařských zdravotníckych povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotníckych povoláních).

**Záver:** Autorka odborného článku predpokladá, že novela zákona o nelekárskych zdravotníckych povolaniach, priniesla pozitívne zmeny vo vzdelávaní ako kvalifikačného, tak celoživotného a aj v oblasti registrácie.

**Kľúčové slová:** Zákon č. 96/2004 Sb., vzdelávanie praktických sestier, nelekársky zdravotnícky personál, novelizácia zákona.

## **THE AMENDMENT TO ACT No. 96/2004 COLL. IN EDUCATION OF NURSES**

SUMKOVÁ Miroslava

Slezská univerzita v Opavě - Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, Czech

### **Abstract**

**Introduction:** The contribution is substantively focused on the partial analysis of the amendment to Act No. 96/2004 Coll., in education of nurses, the contribution contains author's comments on selected updated facts and assessment of the implementation of this amendment within the practice in Czech Republic.

**Core:** The aim of the contribution is to define the selected changes brought in the training of practical nurses to the amendment to Act No 96/2004 on the conditions for the acquisition and recognition of qualifications for the exercise of paramedical professions and for the exercise of activities related to the provision of healthcare, and on amendments to certain related acts (Paramedical Professions Act), as amended.

**Conclusion:** The author of the article assumes that the amendment to the Paramedical Professions Act has brought positive changes in education as a qualification, as well as life-long education and the field of registration.

**Keywords:** Act No. 96/2004 Coll., education of nurses, nursing health personnel, amendment of the Act.

#### **Literatura / References:**

- 1 Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platnom znení.
- 2 Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platnom znení.
- 3 Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- 4 Vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů včetně Důvodové zprávy. Dostupné na internete [on-line] [07-06-2017]:na: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=67642>.
- 5 Plánovaná novela zákona 96/2004 Sb: Revoluce ve sbírání kreditů. Dostupné na internete [on-line] [07-06-2017]:na: <http://www.osetrovatelstvi.info/novela-zakona-962004-sb-revoluce-ve-sbirani-kreditu/>.

#### **Kontaktná adresa / Contact address:**

Ing. Miroslava Sumková  
Slezská univerzita v Opavě  
Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné  
Univerzitní nám. 1934/3,  
Fryštát, 733 40 Karviná  
Česká republika  
e-mail: [miroslava.sumkova@gmail.com](mailto:miroslava.sumkova@gmail.com)

AGEL a.s.  
Jungmannova 28/17  
110 00 Praha 1, Nové Město

\*\*\*\*\*

## PSYCHICKÁ ZÁŤAŽ SESTIER

DIMUNOVA Lucia,<sup>1</sup> RAKOVÁ Jana,<sup>1</sup> KNAP Viliam<sup>2,3</sup>  
ZAMBORIOVÁ Mária,<sup>1</sup> BÉREŠOVÁ Anna<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Lekárska fakulta UPJŠ, Ústav ošetrovateľstva, Košice

<sup>2</sup> Klinika FBLR, Lekárska Fakulta UPJŠ Košice, Slovensko

<sup>3</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

<sup>4</sup> Lekárska fakulta UPJŠ, Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny, Košice

### Abstrakt

**Úvod:** Cieľom výskumu bolo vyhodnotiť psychickú pracovnú záťaž u sestier.

**Metodika a materiál:** Na výskume sa zúčastnilo celkovo 279 sestier pracujúcich na psychiatrických oddeleniach v rámci Slovenska. Na meranie psychickej záťaže bol použitý Meisterov dotazník neuropsychickej záťaže.

**Výsledky:** Výsledky výskumu poukazujú na skutočnosť, že 34.4% nami sledovaných sestier pociťuje 2. stupeň psychickej záťaže, čo znamená, že tieto sestry sú ohrozené ovplyvnením zdravotného stavu a výkonnosti. 21.5% sestier pociťuje 3. stupeň psychickej záťaže, pri ktorej nie je možné vylúčiť zdravotné riziká. Následne sme zistili prekročenie kritických hodnôt II. faktora preťaženia a pri výkone svojho povolania sestry veľmi negatívne vnímajú pocit časovej tiesne, vysokú zodpovednosť, únavu a dlhodobú únosnosť práce.

**Záver:** Výsledky výskumu poukazujú na skutočnosť, že výkon povolania sestry môže viesť k fyzickému a emocionálnemu vyčerpaniu.

**Kľúčové slová:** sestry, pracovná záťaž, Meisterov dotazník, psychiatrické oddelenia.

## PSYCHOLOGICAL STRAIN BETWEEN NURSES

DIMUNOVA Lucia<sup>1</sup>, RAKOVÁ Jana<sup>1</sup>, KNAP Viliam<sup>2,3</sup>  
ZAMBORIOVÁ Mária<sup>1</sup> BÉREŠOVÁ Anna<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Medicine, Department of Nursing Care, P. J. Šafárik University in Košice

<sup>2</sup> St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava

<sup>3</sup> Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Balneology, and Medical Rehabilitation,  
P.J. Šafárik University in Košice

<sup>4</sup> Faculty of Medicine, Department of Social and Behavioural Medicine, P.J. Šafárik  
University in Košice, Slovakia

### Abstract

**Introduction:** The aim of the research was to evaluate the psychological workload of nurses.

**Methods and Material:** A total of 279 nurses working in department Psychiatric of the hospitals from Slovakia participated in the study. To measure psychological strain, Meister's questionnaire for neuropsychological strain was used.

**Results:** The results of the research show that 34.4% of the nurses surveyed feel the second degree of psychological burden, which means that these nurses are at risk of influencing health status and performance. 21.5% of nurses feel a third degree of mental stress, which can't exclude health risks. Subsequently, we found the critical values exceeded II. factor, and in the performance of their nursing profession, they feel a very negative perception of the timing, high responsibility, fatigue and long-term bearing capacity of work.

**Conclusion:** Research results suggest that the profession of nurses can lead to physical and emotional exhaustion.

**Keywords:** nurses, workload, Meister's questionnaire, department of psychiatry.

#### **Literatúra / References:**

1. Obročníková A, et al. (2015). Psychological strain between nurses. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2015; **6**(4):352-359.
2. Gurková E, Macejková S (2012). Psychická záťaž a depresívna symptomatológia u sestier. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2012; **3**(1): 326-334.
3. Žídková Z. (2002). Využití dotazníků k hodnocení psychické zátěže při práci. *Československé pracovní lékařství*. 2002; **3**:69-72.
4. Sovariova Soósová M, Varadyová A (2012). Stresory pracovného prostredia. *Sestra*. 2012; **11**(3-4):42-44.

#### **Kontaktná adresa / Contact address:**

Assoc. prof. Lucia Dimunová, PhD.  
Department of Nursing Care  
Faculty of Medicine  
P. J. Šafárik University in Košice  
Tr. SNP 1,  
040 11, Košice  
Slovakia  
e-mail: lucia.dimunova@upjs.sk

\*\*\*\*\*

## **REFLEXIE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV K PRIJATIU ZÁKONA O SOCIÁLNEJ PRÁCI A ZRIADENIU PROFESIJNEJ KOMORY**

SCHAVEL Milan

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

### **Abstrakt**

**Úvod:** Príspevok ponúka pohľad odborníkov v oblasti sociálnej práce k prijatiu zákona o sociálnej práci a jeho uplatňovaní v praxi. Zaoberáme sa taktiež úlohou profesijnej komory sociálnych pracovníkov a reflexiou k jej zriadeniu. Poukážeme na vývoj sociálnej práce na Slovensku v kontexte prijatia uvedeného zákona, dôvodom vzniku komory sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce a jej fungovanie. V príspevku taktiež sprostredkujeme niekoľko údajov súvisiacich s očakávaniami sociálnych pracovníkov v rámci posilnenia ich sociálneho statusu ako aj možným perspektívam vzhľadom k členstvu v komore sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce.

**Metódy:** Z pohľadu úrovne metodologického prístupu sa jedná o výskum kvantitatívny. Základom tohto prístupu je získať exaktné, objektívne a verifikovateľné údaje o skúmanej problematike, u ktorých sa v ďalšej fáze skúma závislosť a vzťahy medzi príčinami. Vo výskume sme sledovali signifikantné rozdiely v záujme o členstvo v komore sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce vzhľadom k pohlaviu a dĺžke praxe v sociálnej oblasti. Ďalej sme sledovali očakávania s riešením spoločenského statusu sociálnych pracovníkov a výkonu samostatnej praxe podľa pohlavia respondentov.

**Výsledky:** Na základe našich zistení a štatistických výpočtov pravdepodobnosti sme dospeli k záveru, že muži, absolventi študijného odboru sociálna práca s praxou viac ako 10 rokov, prejavujú väčší záujem stať sa členmi Slovenskej komory sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce ako ženy. Ďalej bolo potvrdené, že sociálni pracovníci vo všeobecnosti čakajú od komory sociálnych pracovníkov riešenie ich spoločenského statusu, v našom prípade sú to najmä ženy, ktoré čakajú od komory riešenie statusu sociálneho pracovníka vo väčšej miere ako muži. Potvrdilo sa taktiež, že ženy sociálne pracovníčky majú o výkon samostatnej praxe väčší záujem ako muži sociálni pracovníci.

**Záver:** Problematika zákona, jeho tvorba, implementácia do praxe je dlhodobý proces. Pokúsili sme sa sprostredkovať názory odborníkov z praxe k výkladu jednotlivých častí zákona a očakávaniam z jeho aplikáciou do praxe. Zamerali sme sa na reflexiu sociálnych pracovníkov k prijatiu zákona o sociálnej práci a zriadeniu komory sociálnych pracovníkov. Nakoľko prijatý zákon a jeho využitie nebolo podrobené výskumu, predpokladáme na základe našich zistení aj ďalšiu serióznu analýzu v prospech skvalitnenia výkonu činností sociálnych pracovníkov, posilnenia ich spoločenského a profesijného statusu v Slovenskej republike.

**Kľúčové slová:** Komora sociálnych pracovníkov. Samostatná prax. Sociálny pracovník. Profesijný status.

## REFLECTION OF SOCIAL WORKERS TO ADOPT THE SOCIAL WORK ACT AND THE ESTABLISHMENT OF A PROFESSIONAL CHAMBER

SCHAVEL Milan

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

### Abstract

**Introduction:** Contribution offers a view of experts in the field of social work for the adoption of the Act of Social Work and its application in practice. We also deal with the role of the Professional Chamber of Social Workers and the reflection on its establishment. We will refer the development of social work in Slovakia in the context of the adoption of this law, the reason for the creation of the Chamber of Social Workers and Assistants of Social Work and its functioning. In the paper, we present some data related to the expectations of social workers in terms of strengthening their social status as well as possible prospects for membership in the Chamber of Social Workers and Social Work Assistants.

**Methods:** From the point of view of the level of methodological approach, this is a quantitative research. The basis of this approach is to get exact, objective and verifiable data on the examined issues on which the next phase examines the dependency and relations between causes. In research, we observed significant differences in the interests of the membership in the Chamber of Social Workers and Social Work Assistants in relation to gender and length of experience in the social field. We also followed expectations with solve of social status of social workers and the performance of independent practice by respondents' gender.

**Results:** Based on our findings and statistical probability calculations, we have come to the conclusion, that men, graduates of the study specialization of social work with more than 10 years of experience, are more interested in becoming members of the Slovak Chamber of Social Workers and Social Workers as Women. It has also been confirmed that social workers generally expect from the Chamber of Social Workers solve their social status, in our case, it is especially women who are waiting for the solution of the status of a social worker from the chamber to a greater extent than men. It was also confirmed, that women - social workers have a greater interest in the performance of individual practice more than men - social workers.

**Conclusion:** The issue of law, its creation and implementation into practice is a long-term process. We have attempted to mediate the views of practitioners on the interpretation of individual parts of the law and the expectations of its application to practice. We focused on the reflection of social workers on the adoption of the Social Work Act and on the establishment of a Chamber of Social Workers. As the law adopted and its use has not been subject to research, we also expect, based on our findings, another serious analysis in favour of improving the performance of social workers' activities, strengthening their social and professional status in the Slovak Republic.



**Key words:** Chamber of Social Workers. Independent practice. Social worker. Professional status.

**Literatúra / References:**

1. Schavel M (2015). Rodinná mediácia (súčasný stav – perspektívy). Příbram: Ústav sv. J.N. Neumanna, 2015. s.280. ISBN: 978-80-906146-1-1.
2. Schavel M, a kol. (2016). Sociálna prevencia – teória a prax. Liptovský Ján: Prohu, 2016. s. 268. ISBN 978-80-89535-21-7.
3. Schavel M (2016). Reflexie absolventov Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave na oblasť vzdelávania v odbore sociálna práca. In. Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie Příbramské dny zdravotníctví a sociální práce: konference k 10. výročí pracoviště VŠ ZaSP sv. Alžbety v Příbrami. Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna 2016. s.153-160. ISBN 978-80-88206-00-2.
4. Schavel M, Pavelková J (2016). Job loss as a precondition of the appearance of unfavourable social phenomena. In: Suvada J, Czarnecki P, Tomanek Updates in Social Pathology II, Warsaw Management University, Warsaw 2016, s. 231-243. ISBN 978-83-7520-217-5.
5. Schavel M, Kuzyšín B, Gojdičová M (2016). Aktuálne podmienky pre výkon supervízie v sociálnej praxi. In. Sborník s mezinárodnívědeckékonference: Aktuální trendy sociální práce (Česko – slovenské perspektivy rozvoje). Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna 2016. s. 51-58. ISBN 978-80-906146-8-0.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

Prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.  
St. Elizabeth University of Health and Social Work  
Palackého No 1  
810 00 Bratislava,  
Slovakia  
e-mail: schavelm@mail.telekom.sk

\*\*\*\*\*

**„KAD NEVIDLJIVI POSTANU VIDLJIVI” – JEDAN OD MOGUĆIH OBLIKA  
UNAPREĐENJA SARADNJE CENTRA ZA SOCIJALNI RAD I USTANOVA  
SOCIJALNE ZAŠTITE- PRIMER PRAKSE CENTAR  
ZA SOCIJALNI RAD OPŠTINE BAČKI PETROVAC**

DRAKULIĆ Biljana, GRBIĆ Milka

Centar za socijalni rad opštine Bački Petrovac

**Apstrakt**

**Uvod:** Osobe sa psihičkim teškoćama predstavljaju osetljivu socijalnu grupu koja zahteva specifičnu pomoć i podršku različitih službi u društvu. Punoletno lice koje zbog bolesti ili smetnji u psiho-fizičkom razvoju nije sposobno za normalno rasuđivanje te zbog toga nije u stanju da se samo stara o sebi i o zaštiti svojih prava i interesa može biti lišeno poslovne sposobnosti. Starateljstvo je jedna od mera kojima se vrši zaštita ličnosti, zastupanje, upravljanje i raspolaganje imovinom šticećenika, tj. punoletnih lica koja su lišena poslovne sposobnosti. Jedan broj korisnika/ šticećenika usled svojih potreba bude smešten u ustanove socijalne zaštite – domove. Domskim smeštajem korisniku se obezbeđuje stanovanje i zadovoljenje osnovnih životnih potreba, kao i zdravstvena zaštita.

**Jezgro rada:** Centar za socijalni rad opštine Bački Petrovac u saradnji sa ustanovama socijalne zaštite kontinuirano od 2014.godine sprovodi aktivnosti posete korisnicima u ustanovama socijalne zaštite, posete korisnika / šticećenika rodnom mestu, susrete sa srodnicima, te prezentaciju očuvanih veština korisnika / šticećenika. Realizovane aktivnosti imaju za ciljeve poboljšanje kvaliteta i zadovoljstva životom korisnika, demarginalizaciju i izlazak iz zone nevidljivosti u vidljivu zajednicu, predstavlja priliku za sticanje novih iskustava, kontakata i obogaćivanja sadržaja iz svakodnevnog života, osnaživanje korisnika i njihovo socijalno uključivanje, podsticanje promena, reuspostavljanje kontakata sa srodnicima, prijateljima, bliskim osobama, negovanju i oživljavanju tradicije, običaja, nacionalnog i kulturnog identiteta, uspomena, skretanje pažnje javnosti na očuvane kapacitete, veštine korisnika i njihovog značaja za širu zajednicu.

**Zaključak:** Evaluacija realizovanih aktivnosti je ukazala da iste doprinose ostvarivanju početnih ciljeva.

**Ključne reči:** starateljstvo, Centar za socijalni rad, ustanove socijalne zaštite, osobe lišene poslovne sposobnosti, korisnici usluge smeštaja - stanara

**„WHEN INVISIBLE BECOME VISIBLE " - ONE OF THE POSSIBLE WAYS  
OF IMPROVING THE COOPERATION BETWEEN THE CENTER  
FOR SOCIAL WORK AND INSTITUTIONS FOR SOCIAL PROTECTION  
- AN EXAMPLE OF THE CENTER FOR SOCIAL WORK BAČKI PETROVAC**

DRAKULIĆ Biljana, GRBIĆ Milka

Centar za socijalni rad opštine Bački Petrovac, Srbija

**Abstract**

**Introduction:** People with mental disabilities represent a vulnerable social group that requires specific assistance and support from different services in society. An adult who, due to illness or disability in psycho-physical development, is not capable of normal judging, and therefore can not take care about himself, about the protection of his rights and interests, may be deprived of business ability. Custody is one of the measures that protect the personality, representation, management of the property of the persons who are deprived of legal capacity. Certain number of people with mental disabilities is placed to social welfare institutions - homes. The residential unit provides housing and satisfaction of basic living needs, as well as health care.

**Core:** The Center for Social Work of Bački Petrovac Municipality in cooperation with institutions for social protection since 2014 continuously conducts activities of visiting the beneficiaries in social welfare institutions, organizes visits of beneficiaries to the place of earlier living, meetings with relatives, and a presentation of the preserved skills of the beneficiaries. Realized activities have goals for improving the quality and satisfaction of the users' lives, demarginalisation and transferring from the zone of invisibility to a visible recluse, an opportunity for acquiring new experiences, contacts and enriching content of everyday life, empowering users and their social inclusion, encouraging change, re-establishing contacts with relatives, friends, close people, nurturing and reviving traditions, customs, national and cultural identity, memories, drawing public attention to preserved capacities, user skills and their importance to the wider community.

**Conclusion:** Evaluation of realized activities indicated that they contribute to achieving initial goals.

**Key words:** custody, Center for Social Work, Institutions for social welfare, persons deprived of the ability to work, users of accommodation services in social Institutions

**Literature / References:**

1. Službeni gl. RS broj 24/2011. Zakon o socijalnoj zaštiti. Beograd: JP "Službeni glasnik".
2. Službeni glasnik RS broj 18/2005,72/2011-dr.zakon i 6/2015. Porodični zakon. Beograd JP "Službeni glasnik"
3. Službeni glasnik RS broj 1/2012. Pravilnik o organizaciji, normativima i standardima rada centra za socijalni rad. Beograd: JP Službeni glasnik.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

Biljana Drakulić, cert. Psychologist,  
Milka Grbić, social worker,  
Centar za socijalni rad opštine Bački Petrovac  
ul. Narodne revolucije br. 5  
e-mail: centarpetrovec@gmail.com

\*\*\*\*\*

## **PERSONALISTIKA A RIADENIE ĽUDSKÝCH ZDROJOV**

VALACH Michal, PAĽUN Miroslav, VALACHOVÁ SUBYOVÁ Katarína

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave  
Ústav sv. Cyrila a Metoda, Partizánske, Slovenská republika

### **Abstrakt**

**Úvod:** Personalistika a riadenie ľudských zdrojov alebo personálny manažment je v organizáciách špecifická činnosť zaoberajúca sa manažovaním ľudských zdrojov. Bežne sa používajú pojmy, ako personálna administratíva, personálne riadenie, riadenie ľudských zdrojov alebo riadenie ľudského kapitálu. Z praktického hľadiska medzi nimi nie je zásadný rozdiel, jedná sa skôr o teoretické koncepcie personálnej práce a jej miesta v organizácii - od jednoduchej správy pracovníkov až po aktívnu prácu s ľudským kapitálom.

**Metodika:** Autori v článku približujú vybrané pojmy vzťahujúce sa k následnej výskumnej činnosti, ktorá reflektuje manažment ako komplexnú personálnu prácu zahŕňajúcu postupy a metódy riadenia ľudských zdrojov od získavania zamestnancov, uzavretia pracovnej zmluvy, osobného rozvoja, odmeňovania až po vyplácanie miezd. Výskum bol realizovaný dotazníkovou technikou a výsledky spracované multivariačnou analýzou.

**Diskusia:** Výsledky výskumu mnoho napovedajú o potrebe manažérskeho vzdelanie pre riadiacich funkcionárov s cieľom dosiahnuť relevantné výstupy pri efektívnom riadení činnosti.

**Záver:** Autori v závere poukazujú na realizáciu potrebných zmien a prístupov v činnosti manažérov pre skvalitnenie práce celej organizácie.

**Kľúčové slova:** Manažment. Funkcie. Koncepcie. Prvky rozhodovania.

## **PERSONALISM AND MANAGEMENT OF HUMAN RESOURCES**

VALACH Michal, PAĽUN Miroslav, VALACHOVÁ SUBYOVÁ Katarína

St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava  
Institute of St. Cyril and Methodius, Partizánske, Slovak republic

### **Abstract**

**Introduction:** Human resources and human resources management or personnel management is a specific activity in organizations dealing with human resources management. Typically, terms such as personnel administration, personnel management, human resources management, or human capital management are used. From a practical point of view, there is no fundamental difference between them, but rather the theoretical concepts of personal work and its place in the organization - from simple management of staff to active work with human capital.

**Methodology:** The authors explain the selected concepts of subsequent research, which reflects management as a complex personnel work involving procedures and methods of

managing human resources from recruiting employees, concluding employment contracts, personal development, to remuneration and payroll. The research was realized by questionnaire technique and results processed by multivariate analysis.

**Discussion:** The results of the research suggest the need for managerial education for managing officers in order to achieve relevant outputs in the efficient management activities.

**Conclusion:** At the end the authors point to the realization of the necessary changes and approaches in the activities of managers to improve the work of the entire organization.

**Key words:** Management. Functions. Concepts. Elements of decision making.

### Literatúra / References:

1. Antošová M (2012). *Strategický manažment a rozhodovanie*. Bratislava: Iura Edition, 2012. 332 s. ISBN 978-80-8078-530-7.
2. Gavora P, a kol. (2010). *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského 2010. Dostupné na internete: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>. ISBN 978-80-223-2951-4.
3. Majtán M, a kol. (2005). *Manažment*. Bratislava: Sprint, 2005. 430 s. ISBN 80-89085-17-2.
4. Sedlák M (1998). *Manažment*. Bratislava: ELITA 1998. s. 217, 231. ISBN 80-8044-015-8.

### Kontaktná adresa / Contact address:

Michal VALACH, PhDr., PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o.,  
Ústav sv. Cyrila a Metoda,  
958 01 Partizánske  
e-mail: michalvalach@azet.sk

Miroslav PAĽUN, doc. PaedDr. Ing. Phd.,MHA., I-P IGIP, mim. prof.  
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o.,  
Ústav sv. Cyrila a Metoda  
958 01 Partizánske  
e-mail: mpalun@gmail.com

Katarína VALACHOVÁ SUBYOVÁ PhDr., PhD.  
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o.,  
Ústav sv. Cyrila a Metoda  
958 01 Partizánske  
e-mail: ksubyova@azet.sk

\*\*\*\*\*

## **POVAHA A DÔSLEDKY NÁSILIA KLIENTOV VOČI SOCIÁLNYM PRACOVNÍKOM**

BÉREŠOVÁ Anna

Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Košice

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

### **Abstrakt**

**Úvod:** Násilie sa v sociálnej práci vyskytuje v rôznych formách. Či už ako práca s klientmi – obeťami rôznych typov násilia, alebo ako práca s agresívnym klientom, keď obeťou je sám sociálny pracovník. Pod klientskym násilím v sociálnej práci chápeme akékoľvek (verbálne alebo fyzické) ohrozenie, napadnutie alebo útok klienta (bývalého klienta, rodinného príslušníka klienta) voči sociálnemu pracovníkovi. V zahraničnej literatúre sa pri násilí klientov voči sociálnym pracovníkom stretávame s označením II. typ násilia. Uvedená kategorizácia je najmä v USA uznávaná a často využívaná pri rozlišovaní jednotlivých druhov násilia v práci.

Klientske násilie môže byť rizikovým faktorom vzniku syndrómu vyhorenia sociálnych pracovníkov. Zvládanie agresívnych situácií v akejkoľvek podobe je pre sociálneho pracovníka dôležitou súčasťou osobnostnej výbavy.

**Cieľ:** Hlavným cieľom práce je popísať a zistiť povahu a formy násilia klientov voči sociálnym pracovníkom. Parciálnymi cieľmi je upriamiť pozornosť na problematiku syndrómu vyhorenia a objasniť jeho súvislosť s klientskym násilím.

**Metódy:** Na skúmanie syndrómu vyhorenia a klientskeho násilia bol zvolený kvantitatívny dizajn výskumu. Na zber údajov bola zvolená exploračná metóda s technikou dotazník, ktorý obsahoval tri časti. Prvá časť bola zameraná na zber údajov o klientskom násilí voči sociálnym pracovníkom. Druhú časť tvoril štandardizovaný MBI dotazník na zisťovanie miery syndrómu vyhorenia a tretia časť obsahovala triediace demografické položky. Výskumný súbor tvorilo 75 respondentov vybraných zámerným výberom.

**Výsledky:** Zistila sa stredne silná korelácia vybraných foriem klientskeho násilia a syndrómu vyhorenia vo všetkých oblastiach vyhorenia. V oblasti EE bola zistená hodnota korelačného koeficientu +0,41 ( $p=0,0003$ ), v oblasti DP hodnota korelačného koeficientu +0,49 ( $p=0,0000$ ) a v oblasti PA dosiahol korelačný koeficient hodnotu -0,33 ( $p=0,0041$ ).

**Záver:** Je potrebné venovať zvýšený záujem o syndróm vyhorenia zo strany sociálnych pracovníkov, pretože riziko vzniku syndrómu sa týka každého z nich. Získané poznatky môžu v praxi prispieť k zlepšeniu prevencie klientskeho násilia voči sociálnym pracovníkom a tak ku skvalitneniu poskytovania sociálnych služieb. Rovnako pomôžu predchádzať vzniku syndrómu vyhorenia v tejto exponovanej profesii.

**Kľúčové slová:** Syndróm vyhorenia. Sociálny pracovník. Klient. Násilie.

## THE NATURE AND CONSEQUENCES OF CLIENT VIOLENCE AGAINST SOCIAL WORKERS

BÉREŠOVÁ Anna

PJ Šafarik University, Faculty of Medicine, Department of Social and Behavioural Medicine,  
Košice, Slovakia

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

### Abstract

**Introduction:** Violence occurs in social work in various forms. Whether working with clients - victims of different types of violence, or as working with an aggressive client when the victim is a social worker himself. Under client's violence in social work, we understand any (verbal or physical) threat, attack or attack by a client (a former client, a family member of a client) against a social worker. In foreign literature, when we deal with the violence of our clients towards social workers, we meet the name II. Type of violence. This categorization is particularly recognized in the US and is often used to distinguish different types of violence at work. Client violence can be a risky factor in the burnout syndrome of social workers. Managing aggressive situations in whatever form is an important equipment of personality of social worker.

**Aim:** The main aim of the thesis is description and discovering the nature and forms of violence of clients towards social workers. Partial goals are to draw attention to the issue of burnout syndrome and to clarify its links with violence of clients.

**Methods:** A quantitative research design was chosen to investigate the burnout syndrome and client violence. Exploration method with a questionnaire that included three parts was chosen for data collecting. The first part was focused on collecting data on client violence against social workers. The second part consisted of a standardized MBI questionnaire for the detection of burnout syndrome, and the third part included demographic items. The survey consisted of 75 intentionally selected respondents.

**Results:** We found a moderate correlation of selected forms of client violence and burnout syndrome in all areas of burnout. In the area of EE, a correlation coefficient of +0.41 ( $p = 0.0003$ ) was found, in the area of DP a correlation coefficient of +0.49 ( $p = 0.0000$ ) was found and in the area of AP a correlation coefficient reached value of - 0.33 ( $p = 0, 0041$ ).

**Conclusion:** There is a need for increased interest in social workers' burnout syndrome, as the risk of developing a syndrome affects each of them. The obtained knowledge can in practice help to improve the prevention of client violence against social workers and thus improve the provision of social services. They will also help prevent the occurrence of burnout syndrome in this exposed profession.

**Keywords:** Burnout syndrome. Social worker. Client. Violence.



**Literatúra / References:**

1. Bérešová A (2016a). Pracovná záťaž a syndróm vyhorenia sociálnych a výchovných pracovníkov v detských domovoch v Košickom kraji. In: Bydžovský J. - Kalátová D. (eds.) 2016. *Příbramské dny zdravotnictví a sociální práce* Zborník abstraktov konferencie s medzinárodnou účasťou. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna Vysoké školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, ISBN 978-80-906146-9-7.
2. Bérešová A (2016b). Syndróm vyhorenia sociálnych pracovníkov pôsobiacich v krízovej intervencii vo vzťahu k emocionálnej inteligencii. In Beňo, P.,- Sabová, A.- Šramka, M. (eds.) 2016. *Sociálne problémy marginalizovaných skupín. Aktuálne problémy v sociálnej práci, rodina a deti, rómska minorita, zdravotne postihnutí, závislosti dopady ekonomickej krízy, etické a právne aspekty*. Zborník vedeckých prác. Vojvodina: Ústav sociálnej práce Martina Luthera, ISBN 978-86-80092-19-5. s. 44 – 52.
3. Bérešová A (2009). Zdravotno-sociálne problémy a ich súvislosti so syndrómom vyhorenia u sociálnych pracovníkov. In Haburajová-Ilavská, L., (ed.) 2009, *Dni sociálnej práce a In terra 8* . Zborník príspevkov z vedeckej konferencie. Nitra, 2009. ISBN 978-80-8094-650-0, s. 200 – 208.
4. Lovašová S, a kol. (2013). *Násilie v sociálnej práci*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. 243 s. ISBN 978-80-8152-0631-1.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

Doc. PhDr. Anna Bérešová, PhD.  
PJ Šafarik University,  
Faculty of Medicine,  
Department of Social and Behavioural Medicine,  
Tr. SNP 1,  
040 11, Košice,  
Slovakia  
e-mail: anna.beresova@upjs.sk

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety  
(St. Elizabeth University of Health and Social Work)  
Nám. 1.mája č. 1  
810 00 Bratislava, Slovakia

\*\*\*\*\*

## MIGRÁCIA AKO RIEŠENIE PROBLÉMU NEZAMESTNANOSTI MLADÝCH V SRBSKU

KONDAČ Marina,<sup>1</sup> BÉREŠOVÁ Anna<sup>1,2</sup>

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

<sup>2</sup> UPJŠ Košice, Lekárska fakulta, Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny, Slovensko

### Abstrakt

**Úvod:** Neprajná ekonomická situácia a vysoká miera nezamestnanosti v Srbsku sú hlavnými indikátormi odchodu mladých do zahraničia, kde študujú, zamestnávajú sa a zakladajú si rodiny. V poslednej dobe zo Srbska migrujú nielen mladí, ale aj celé rodiny.

**Jadro:** Problematika exklúzie mladých z trhu práce je najčastejšou príčinou radu ťažkostí s ktorými sa stretávajú, čo sa zhoršilo v podmienkach ekonomickej krízy v Srbsku. V poslednom období mladí vojvodinskí Slováci sa už po strednej škole rozhodujú pre ďalšie štúdium na Slovensku, kde prevažne aj zostávajú po absolvovaní štúdia. Zároveň, mladí, z ekonomických príčin odchádzajú za prácou do krajín Európskej únie.

**Záver:** Sociálna prevencia pri tejto problematike by mala byť účinná, aby sa zamedzili ďalšie problémy, ktoré tento jav prináša.

**Kľúčové slová:** Nezamestnanosť. Migrácia. Mladí ľudia. Sociálny problém.

## MIGRATION AS A SOLUTION TO THE UNEMPLOYMENT PROBLEM OF YOUNG PEOPLE IN SERBIA

KONDAČ Marina,<sup>1</sup> BÉREŠOVÁ Anna<sup>2</sup>

<sup>1</sup> St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovak republic

<sup>2</sup> Pavel Joseph Safarik University in Kosice, Faculty of Medicine,  
Institute of social and behavioral medicine, Slovak republic

### Abstract

**Introduction:** The unfavourable economic situation and high unemployment rate in Serbia are the main indication of departure of young people abroad, where they study, work and start up their families. Recently, not only young people but whole families migrate from Serbia.

**Core:** The issue of exclusion of young people from the labor market is the most common cause of number of difficulties with whom they are experiencing, which has aggravated in the conditions of the economic crisis in Serbia. Recently, the young Slovaks from Vojvodina decide to study in Slovakia right after high school, where they usually stay after

their studies. At the same time, young people, due to economic reasons, migrate to the European Union countries.

**Conclusion:** Social prevention on this issue should be effective in order to avoid further problems that this phenomenon brings.

**Keywords:** Unemployment. Migration. Young people. Social problem.

### **Literatúra / References**

- 1 Beblavý M, Hudáčková S (2013). *Riešenie nezamestnanosti mladých*. [online]. Dostupné na internete: <<http://www.scribd.com/doc/253977663/Tvorime-Slovensko-Riesenie-Nezamestnanosti-Mladych#scribd>>
- 2 Schavel M, et al. (2016). *Sociálna prevencia - teória a prax*. Liptovský Ján: Prohu s.r.o., 268s. ISBN 978-80-89535-21-7.
- 3 Ristić Z, Pavlović Lj. (2012). Potreby na trhu práce a polozenie mladých nezamestnaných osôb. [online]. Únia zamestnávateľov Srbska. Dostupné na: <<http://sindikalizam.org/wp-content/uploads/2014/09/Potrebe-trzista-rada-i-polozaj-mladih-nezaposlenih-lica.pdf>>. ISBN 978-86-86051-09-7. 78 s.
- 4 Vláda Srbskej Republiky (2015). *Akčný plán pre realizáciu Nacionálnej stratégie pre mladých v období od 2015 do 2017 (Акциони план за спровођење Националне стратегије за младе за период од 2015. до 2017)*. [online]. Belehrad. s. 80. Dostupné na: <http://www.mos.gov.rs/wp-content/uploads/download-manager-files/Akacioni%20plan-NSM-2015-2017..pdf>.
- 5 Ministerstvo Školstva SR (2014). *Stratégia SR pre mládež na roky 2014-2020*. [online]. s. 19. Dostupné na internete: [https://www.minedu.sk/data/files/3889\\_strategia\\_pre\\_mladez.pdf](https://www.minedu.sk/data/files/3889_strategia_pre_mladez.pdf).

### **Kontaktná adresa / Contact address:**

Mgr. Marína Kondáč  
VŠ ZaSP sv. Alžbety n.o.,  
Námestie 1.mája  
811 06 Bratislava  
e-mail: [marinakondac87@gmail.com](mailto:marinakondac87@gmail.com)

Doc. PhDr. Anna Bérešová, PhD.  
VŠ ZaSP sv. Alžbety n.o.,  
Námestie 1.mája  
811 06 Bratislava  
P. J. Šafárik University in Košice  
Tr. SNP 1,  
040 11 Košice  
Slovakia  
e-mail: [anna.beresova@upjs.sk](mailto:anna.beresova@upjs.sk)

\*\*\*\*\*

## SENIORI A REŠPEKTOVANIE ĽUDSKÝCH PRÁV

HOLONIČ Ján, MAČKINOVÁ Monika, KOPINEC Pavol

Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra sociálnej práce

### Abstrakt

**Úvod:** Ľudské práva sú univerzálne, nedeliteľné a navzájom závislé. Rámec pre práva starších ľudí sa začína objavovať a je jednou z hlavných tém viacnásobnej diskriminácie v celom živote starších ľudí.

**Jadro práce:** Štátna ústava by mohla poskytnúť lepšiu ochranu práv seniorov, ale samotné presadzovanie takéhoto práva závisí od domáceho politického a právneho prostredia. Bohužiaľ, starí ľudia sú stále neviditeľní a chýbajú rozvojové ciele, ako posilniť postavenie seniorov, ich práva, dôstojnosť, ochranu a bezpečnosť.

Tento príspevok sa zaoberá humanizáciou života starších ľudí, pokiaľ ide o poskytovanú starostlivosť o domácnosť, pravidlá, zákony a etické normy v práci so seniormi.

**Záver:** Dôležitou súčasťou sú právne aspekty, právne povedomie a odstránenie porušovania ľudských práv a diskriminácie. Znalosť zachovania ľudskej dôstojnosti je dôležitou súčasťou praktickej sociálnej práce a práce iných odborníkov v tejto oblasti.

**Kľúčové slová:** Ľudské práva, seniori, dôstojnosť, viacnásobná diskriminácia, sociálna práca.

## OLDER PEOPLE AND RESPECT FOR HUMAN RIGHTS

HOLONIČ Ján, MAČKINOVA Monika, KOPINEC Pavol

Comenius University in Bratislava, Faculty of Education  
Department of Social Work

### Abstract

**Introduction:** Human rights are universal, indivisible and interdependent. Framework for older people rights are starting to emerge and one of the main focus is the theme of effects of multiple discrimination across the life of older people.

**Core:** State constitution could provide protection of older people rights, but the enforcement of such law depends on domestic political and legal environments. Unfortunately, old people are still invisible and there are missing developmental objectives and goal on how to empower older people, their rights, dignity, protection and security.

This paper deals with humanization of life of older people in terms of provided residential care, rules, laws and ethical standards mostly in work with older people.

**Conclusion:** Important part are legal aspects, legal awareness and elimination of human

rights violation and discrimination. Knowledge of preserving human dignity is important part of practical social work and work of other professionals in this field.

**Key words:** Human rights, older people, dignity, multiple discrimination, social work.

### **Literatúra / References**

1. Choi M, Brownell P, Moldovan S. (2017). International movement to promote human rights of older women with a focus on violence and abuse against older women. In: International Social Work 2017, Vol. **60(I)** 170-181. DOI:10.1177/0020872814559522.
2. Gasperová M (2008). Age – College of Faith. Spiritual care for the elderly in nursing process. Martin: Publisher Osveta, spol. s.r.o., 2008. 186 s. ISBN 978-80-8063-271-7.
3. Hall B, Scragg T. Social work with older people. New York: Open University Press. ISBN-13: 978-0-33 524420-1.
4. Hrozenská M. a kol. (2008). Social work with older people and its theoretical and practical background. Martin: Osveta, spol. s r.o., 2008. 180 s. ISBN 978- 80-8063-282-3.
5. Krajčík Š (2009). Dignity and risks of the elderly people. In: Geriatria. In: Európska konferencie s medzinárodnou účasťou, „Starostlivosť a ochrana starších občanov“. 2009; roč. **2**, s. 94

### **Kontaktná adresa / Contact address:**

prof. PhDr. Monika Mačkinová, PhD.  
Comenius University in Bratislava  
Faculty of Education  
Department of Social Work  
Šoltésovej 4  
Bratislava  
email: [monika.mackinova@gmail.com](mailto:monika.mackinova@gmail.com)

PhDr. Ján Holonič, PhD.  
[jan@holonic.sk](mailto:jan@holonic.sk)

PhDr. Pavol Kopinec, PhD.  
[pavol.kopinec@gmail.com](mailto:pavol.kopinec@gmail.com)

\*\*\*\*\*

## METÓDY A TECHNIKY MANAŽMENTU KVALITY V SOCIÁLNEJ PRÁCI

<sup>1</sup>BUGRI Štefan, <sup>2</sup>PRIBIŠOVÁ Emília

<sup>1</sup>Vysoká škola Karla Engliša, a.s., Brno, Česká republika

<sup>2</sup>Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., Bratislava

### Abstrakt

**Úvod:** Aby sme pochopili problematiku kvality v sociálnej práci a sociálnych službách v ich komplexnej podobe, musíme sa oboznámiť so všetkými novými súvislosťami, ktoré prinášajú manažérske metódy. Pojmy, ako je kvalita, kvalita sociálnej práce a sociálnych služieb, manažment kvality, zákazník, klient, atď., budú objasnené z pohľadu odboru sociálnej práce i manažmentu. Prepojenie perspektívy sociálnej práce a manažmentu má svoje úskalia i obmedzenia, zároveň však môže ponúkať nové podnety pre pochopenie problematiky kvality v sociálnej práci a sociálnych službách. Špecifické vlastnosti sociálnej práce a sociálnych služieb prinášajú so sebou charakteristické aspekty ich kvality. Premennivosť kvality služieb je daná situačným a kooperatívnym charakterom služby.

**Kvalita ako súčasť manažmentu sociálnej práce:** S vnímaním kvality sa stretávame prakticky neustále pri svojich každodenných činnostiach. Kvalitu môžeme vnímať ako pojem, ktorým človek hodnotí a vyjadruje prijateľnosť alebo akceptáciu niečoho. To znamená že to, čo považujeme za kvalitné, je pre nás prijateľné a to sme ochotní akceptovať a to, čo je nekvalitné, tomu nevenujeme pozornosť, alebo to nevyhľadávame, či na to prípadne nereflektujeme.

Od 70. rokov 20. storočia dochádzalo ku kríze sociálneho štátu, ktorej príčinami boli hlavne vplyvy ekonomické, globalizačné, demografické a politické. Bola presadená myšlienka zmiešanej ekonomiky (welfare mix), kedy producentom verejných služieb už nie je iba štát, ale i súkromné podniky, neziskové organizácie a domácnosti. Deregulácia znamenala ústup od sociálnych a pracovných práv občanov v zmysle zmeny chápania sociálneho zaopatrenia štátom (nestarať sa o občana od kolísky až do hrobu, ale zdôrazniť viac osobnú zodpovednosť občanov). Bola prenesená kontrola a financovanie služieb z národnej úrovne na úroveň komunálnu a lokálnu. Do služieb sa začali zapájať súkromní podnikatelia, čo je znakom privatizácie služieb. Bolo zavedené nové riadenie verejnej správy (public management), ktoré malo byť riešením nedostatočného manažmentu a nízkej efektivity za účelom zníženia vysokej finančnej nákladovosti. Reformy verejnej správy si kládli za cieľ decentralizáciu a zavedenie trhu.

**Kvalita sociálnej práce na Slovensku a v Čechách:** Pojem „kvalita“ sa stal súčasťou sociálnej práce a sociálnych služieb na Slovensku prijatím zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách od roku 2009. Týmto zákonom boli stanovené podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby a stanovené kritéria ich hodnotenia. Zásadnú zmenu v oblasti prístupu k hodnoteniu kvality poskytovaných sociálnych služieb prináša zákon č. 485/2013 Z. z., ktorým sa novelizuje zákon č. 448/2008 Z. z. Prijatím tejto novely zákona o sociálnych službách sa vytvorili všetky legislatívne predpoklady pre vymedzenie kvality v sociálnych službách ako normy.

Záujem o kvalitu sociálnej práce a sociálnych služieb sa v Českej republike utváral pozvoľna a bol ovplyvnený mnohými faktormi – spoločensko-politickou situáciou, vývojom neštátneho neziskového sektoru, legislatívou, atď.. Pred rokom 1989 bolo potrebné českých klientov sociálnych pracovníkov definovať centrálnie určenými expertmi alebo úradníkmi s minimálnym ohľadom na požiadavky klientov. Vo vyspelých európskych krajinách sa od 70. rokov 20. storočia začal klásť dôraz na kvalitu starostlivosti a služieb, začali sa zavádzať štandardy starostlivosti.

**Záver:** V oblasti manažmentu kvality môžeme rozlíšiť prístupy, ktoré pochádzajú z tradičnej trhovej oblasti a boli vytvorené pre podnikateľské subjekty, a prístupy, ktoré vychádzajú priamo zo sociálnej práce. Pre zaistenie a rozvoj kvality služieb sa využíva celý rad metód a techník. Modely sa často kombinujú a organizácie zavádzajú ďalšie techniky, ktoré prispievajú ku zlepšeniu procesov v organizácii. Rozlišujú sa metódy a techniky kvality, ale mnohokrát je jedna metóda súčasťou druhej, jedna technika súčasťou druhej techniky, ap. V riadení kvality sa používajú stovky metód a techník.

**Kľúčové slová:** Kvalita. Kvalita v sociálnej práci. Manažment kvality. Metódy a techniky manažmentu kvality.

## METHODS AND TECHNIQUES OF MANAGEMENT OF QUALITY IN SOCIAL WORK

BUGRI Štefan,<sup>1</sup> PRIBIŠOVÁ Emília<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Karel Englis College Inc. Brno, Czech republic

<sup>2</sup> St. Elizabeth University of Health and Social Sciences, Bratislava, Slovakia

### Abstract

**Introduction:** In order to understand the issues of quality in social work and social services in their complex form, we need to get acquainted with all the new connections that bring management methods. Concepts such as quality, quality of social work and social services, quality management, customer, client, etc. will be clarified from the point of view of the Department of Social Work and Management. Linking the perspective of social work and management has its limitations as well as offering new impetus for understanding quality issues in social work and social services. The specific characteristics of social work and social services bring with them the characteristic aspects of their quality. The service quality variation is given by the situation and the cooperative nature of the service.

**Quality as part of social work management:** With perceived quality, we meet practically constantly in our day-to-day activities. Quality can be perceived as a concept that a person evaluates and expresses acceptability or acceptance of something. This means that what we consider to be good is acceptable for us and we are willing to accept and what is poor, we do not pay attention to it or we do not look for it or we do not reflect on it.

Since the 1970s, there has been a crisis in the welfare state, the causes of which were mainly economic, globalization, demographic and political. The idea of a mixed economy (welfare

mix) has been pushed, when the public service provider is no longer just a state, but also private enterprises, non-profit organizations and households. Deregulation has meant a retreat from the social and labour rights of citizens in the sense of changing the understanding of social assistance by the state (not to care for the citizen from the cradle to the grave, but to emphasize more personal responsibility of the citizens).

The control and funding of services from the national level to the municipal and local level has been transferred. Private entrepreneurs began to engage in services, which is a sign of privatization of services. New public management was introduced to address inefficient management and low efficiency to reduce high financial cost. Public administration reforms have set the goal of decentralization and market introduction.

**The quality of social work in Slovak and in Czech Republic:** The term "quality" has become part of social work and social services in Slovakia by the adoption of Act No. 448/2008 Z.z. on social services since 2009. This law stipulated the conditions of quality of the social service provided and the criteria for their evaluation. A fundamental change in the area of access to quality assessment of provided social services is provided by Act No. 485/2013 Coll., Amending Act No. 448/2008 Z.z. by adopting this amendment to the Act on Social Services, all legislative prerequisites for the definition quality in social services as standards.

Interest in the quality of social work and social services has been formed in the Czech Republic in a gradual manner and has been influenced by many factors - socio-political situation, development of non-state non-profit sector, legislation, etc. Before 1989 it was necessary to define Czech clients of social workers with centrally designated experts or officials with minimum regard to client requirements. In advanced European countries, the emphasis on quality of care and service has begun since the 1970s, standards of care have begun to be introduced.

**Conclusion:** In the field of quality management, we can distinguish between approaches that originate from a traditional market area and were created for business entities, and approaches that are based directly on social work. A variety of methods and techniques are used to ensure and develop service quality. Models are often combined, and organizations are introducing other techniques that contribute to improving processes in the organization. There is a distinction between methods and techniques of quality, but many methods are part of the other, one technique is part of the second technique. There are hundreds of methods and techniques used in quality management.

**Keywords:** Quality. Quality in social work. Quality management. Methods and techniques of quality management.

#### **Literatúra / References:**

1. Holasová Malík V (2014). *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 2014. Praha. Grada Publishing, a.s., 2014. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-2.
2. Jabůrková M a kol. (2007). *Od paragrafů k lidem*. Praha: Skok 2007. ISBN 978-80-239-9506-0.
3. Socha L, Socha V (2014). *Kvalita v sociálních službách*. Košice: Rotaprint 2014. 250 s. ISBN 978-80-9718-770-5.



4. Tomeš I (2010). *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál 2010. 439 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
5. Večeřa M (2014). *Sociální stát. Východiska a přístupy*. 2. vyd. 2014. Praha: Sociologické nakladatelství 2001. 112 s. ISBN 80-85850-16-8.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

doc. Ing. Štefan Bugri, MPH, PhD.

stefan.bugri@vske.cz

Vysoká škola Karla Engliša Brno

Mezírka 775/1,

602 00 Brno-střed, Česko

(Karel Englis College Inc. in Brno)

e-mail: stefan.bugri@vske.cz

doc. Ing. Emília Pribišová, MPH, PhD.

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

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

Palackého 1,

810 00 Bratislava

Slovenská republika

e-mail: pribisova@usvaz.sk

\*\*\*\*\*

## FAKTORY PRACOVNÉHO PROSTREDIA VPLÝVAJÚCE NA SYNDRÓM VYHORENIA U SESTIER

DIMUNOVÁ Lucia,<sup>1</sup> SOVARIOVA SOOSOVA Mária,<sup>1</sup> MOHNYANSZKI Ferdinand <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Lekárska fakulta UPJŠ, Ústav ošetrovateľstva, Košice, SR

<sup>2</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

### Abstrakt

**Úvod:** Cieľom tejto štúdie bolo kvantifikovať výskyt syndrómu vyhorenia u sestier. Následne zistiť, či existuje súvislosť medzi faktormi pracovného prostredia a vznikom syndrómu - vyhorenia.

**Metodika a materiál:** Na výskume sa zúčastnilo celkovo 770 sestier zo Slovenska. Na zhromažďovanie údajov bol použitý štruktúrovaný dotazník s položkami súvisiacimi s pracovným prostredím a dotazník Maslach Burnout. Na spracovanie údajov bola použitá deskriptívna a induktívna štatistika.

**Výsledky:** Štatisticky významne ( $p \leq 0,05$ ) vyššia miera syndrómu vyhorenia bola identifikovaná u sestier s dlhšou praxou, ďalej u sestier pracujúcich na onkologických oddeleniach, jednotkách intenzívnej starostlivosti a u sestier pracujúcich v 8 alebo 12 hodinových pracovných zmenách.

**Záver:** Výsledky výskumu naznačujú, že povolanie sestier by malo byť podporované manažmentom organizácií so zameraním na prevenciu pracovného stresu v klinickej praxi.

**Kľúčové slová:** syndróm vyhorenia, sestry, práca na zmeny, typ oddelenia.

## WORK-RELATED FACTORS INFLUENCING BURNOUT SYNDROME IN NURSES

DIMUNOVA Lucia,<sup>1</sup> SOVARIOVA SOOSOVA Maria,<sup>1</sup> MOHNYANSZKI Ferdinand <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Medicine, Department of Nursing Care, P. J. Šafárik University in Košice,

<sup>2</sup> St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovakia

### Abstract

**Introduction:** The aim of this study was to quantify the frequency of burnout among Slovak nurses, to shed more light on the associations between the workload and burnout syndrome.

**Methods and Material:** A total of 770 nurses from Slovakia participated in the study. A structured questionnaire with work-related items and Maslach Burnout Inventory were used to collect the data. Descriptive statistics, Pearson's correlations and analyses of variance (ANOVA) were calculated.

**Results:** Statistically significantly ( $p \leq 0.05$ ) higher degree of burnout syndrome were identified in nurses with longer work experience, employed on oncology departments, intensive care units, working in 8 or 12 hours' shifts compared with no shifts.

**Conclusion:** Research results suggest that the profession of nurses should be supported by management aimed at preventing work-related stress in clinical practice.

**Keywords:** burnout syndrome, nurses, shift work, type of department.

**Literatúra / References:**

- 1 Maslach C (2011). Burnout and engagement in the workplace: New perspectives. *European Health Psychologist*. 2011; **13**(3):44-47.
- 2 Canadas-de la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, Garcia I, et al. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*. 2015; **52**(1):240-249
- 3 Vargas C, Canadas GA, Aguayo Ret al. (2014). Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2014; **4**(1):28-38
- 4 Bérešová A (2011). Závaž v práci sestier a riziká syndrómu vyhorenia. *Aspekty práce pomáhajúcich profesií*. Praha: MANUS 2011. s. 24-31.

**Kontaktná adresa / Contactaddress:**

Assoc. prof. Lucia Dimunová, PhD.  
Department of Nursing Care  
Faculty of Medicine  
P. J. Šafárik University in Košice  
Tr. SNP 1,  
040 11 Košice  
Slovakia  
e-mail: lucia.dimunova@upjs.sk

\*\*\*\*\*

## **EKSTRAVAZACIJA KAO LOKALNA KOMPLIKACIJE PERIFERNE INTRAVENSKJE TERAPIJE – DA LI JE DIJAGNOSTIKUJEMO, ADEKVATNO TRETIRAMO I DOKUMENTUJEMO?**

SIMIN Dragana

Univerzitet u Novom Sadu Medicinski fakultet, Katedra za zdravstvenu negu;

Novi Sad, Srbija

### **Abstrakt**

**Uvod:** Četiri od pet pacijenata tokom hospitalizacije prima putem periferne intravenske linije propisane lekove i/ili infuzione rastvora. Periferna intravenska terapija uglavnom protiče bez komplikacija, ali predstavlja i potencijalni rizik za bezbednost pacijenta. Rizici variraju od minornih do fatalnih. Da bi se rizik smanjio, neophodno je isti pravovremeno prepoznati i sprovesti adekvatne procedure zdravstvene nege.

**Ježgorada:** Ekstravazaciju kao lokalnu komplikaciju periferne intravenske terapije pojedini autori definišu kao oštećenje tkiva prouzrokovano isticanjem rastvora iz vene u okolno tkivo tokom primene intravenske terapije. Navedena definicije ukazuje na problem, ali ne i na njegovu suštinu, te se uslovno može prihvatiti. Naime, danas više nije prihvatljivo laičko opisivanje ove komplikacije koja može dovesti do „dugotrajnih“ povreda koje iziskuju lečenje duže od planiranog, uz često stvaranje ožiljaka i moguće sudske parnice za ustanovu.

Poslednje dve decenije aktuelne su definicije koje navode prirodu primenjenog rastvora i leka koji je dospao u tkiva, kao i potencijal da izazove oštećenje. Prema navedenim kriterijumima, ekstravazacija se definiše kao nenamerna primena vezikantnog leka ili rastvora u okolno tkivo umesto u nameravani krvni sud.

Nažalost, i danas mnogi zdravstveni radnici povezuju ekstravazaciju samo sa citotoksičnim lekovima, ne uvažavajući činjenicu da brojni necitotoksični lekovi takođe mogu izazvati teška oštećenja i nekrozu tkiva.

Etiologija ekstravazacije je multifaktorijalna i uglavnom nastaje usled dejstva jednog ili više mehaničkih faktora, a ređe je posledica inflamatorne reakcije. Dominantnu ulogu u nastanku ekstravazacije imaju farmakološki faktori, jer fizičko-hemijske osobine i mehanizam dejstva primenjenih vezikanata znatno doprinose progresivnom oštećenju afektiranih tkiva.

Ekstravazacija se u literaturi prepoznaje kao lokalna komplikacija intravenske terapije, ali generalno često je nedijagnostikovana, bez adekvatnog tretmana i neprijavljena. Zabeležene stope ove komplikacije su od 0.5% do 28%.

Oštećenja tkiva nakon ekstravazacije mogu biti veoma teška, te je prevencija najbolji tretman ekstravazacije. Tretman nakon ekstravazacije može biti konzervativan i hirurški. Pre početka tretmana neophodno je obavestiti pacijenta o postupcima tokom tretmana. S obzirom na to da se ekstravazacija može smatrati jatrogenom povredom, dobra komunikacija s pacijentom je ključna da bi se razvilo i održavalo poverenje prema zdravstvenim radnicima.

Dokumentovanju slučaju podrazumeva evidentiranje svih podataka vezanih za nastanak ekstravazacione povrede. Obavezni podaci su: datum i vreme nastanka, periferna kanila PVK (tip, veličina, vreme postavljanja), način primene leka/rastvora, procenjena količina tečnosti koja je u tkivu, iskustvo i objašnjenje pacijenta, izgled mesta, preduzeti postupci – ishod,

prema protokolu ustanove popunjavanje obrasca o neželjenom događaju. Fotografisanje afektirane regije vrši se minimalno tri puta: odmah po dijagnostikovanju, sat vremena i nedelju dana nakon ekstrasvazacije.

Rano dijagnostikovanje i lečenje su od ključnog značaja da bi se izbegle posledice poput: plikova i ljuštenja kože koje se javlja jednu do dve nedelje nakon ekstrasvazacije, oštećenja nerava, tetiva i zglobova, funkcionalnih i senzornih oštećenja afektiranog ekstremiteta, kozmetičkih problema i disfiguracije afektiranih tkiva, gubitka ekstremiteta.

**Zaključak** Prevencija kao najbolji tretman ekstrasvazacije, uključuje posebne mere opreza pri primeni lekova i rastvora sa vezikantnim svojstvima, redovnu opsevaciju mesta postavljene PVK, adekvatan tretman i dokumentovanje.

**Ključne reči:** periferna intravesnka terapija, lokalna komplikacija, ekstrasvazacija, zdravstvena nega

## **EXTRAVASATION AS THE LOCAL COMPLICATION OF PERIPHERAL INTRAVENOUS THERAPY – IS IT DIAGNOSED, TREATED AND DOCUMENTED PROPERLY?**

SIMIN Dragana

University of Novi Sad; Medical Faculty; Department of Nursing, Serbia

### **Abstract**

**Introduction:** During hospitalization, four out of five patients receive prescribed medications and/or *infusion solutions* through *peripheral intravenous infusion lines*. Although peripheral intravenous therapy is generally not associated with *complications*, it can pose a potential risk to patient safety. These risks can range from minor to fatal. Thus, in order to reduce the risk, it is necessary to identify and implement adequate nursing procedures in a *timely* and effective *manner*.

**Main part:** *Extravasation* is a local complication of peripheral intravenous therapy, and it is *defined* by some authors as a *local tissue damage caused* by the efflux of solutions from a vein *into surrounding tissue spaces during* intravenous infusion. But the above-mentioned definition only indicate a problem, without regard for its essence, and therefore can be accepted conditionally. Namely, today it is no longer acceptable to laicly address this complication, which can cause "long-lasting" injuries that require prolonged treatment, often including formation of scar tissue and possible legal proceedings for the institution.

In the last two decades, current definitions include those which specify the nature of the leakage of solutions and medications into the surrounding tissues, which also have the potential to cause damage. According to the above criteria, extravasation is defined as the inadvertent leakage of a vesicant drug or solution into surrounding tissue instead of into the intended blood vessel.

Unfortunately, even today, many health care workers tend to *associate extravasation* only with *cytotoxic drugs*, disregarding the fact that many non-toxic drugs *also* have the potential to *cause severe tissue necrosis*.

Extravasation injury has multifactorial etiology, which occurs due to the effect of one or more mechanical factors, while it rarely occurs as a result of the *inflammatory response*. Also, pharmacological factors play a dominant role in the occurrence of extravasation, since the physicochemical properties and mechanism of the action during administration of vesicant agents have a significant influence on the progressive damage of the affected tissue.

In the literature, extravasation is recognized as a local complication of intravenous therapy, but it is generally undiagnosed, not adequately treated and unreported. This *complication* was reported at rates ranging from 0.5% to 28%.

Soft *tissue damage following extravasation* may be very severe, and the *best treatment for extravasation* is *prevention*. Management of extravasation injury can be *conservative*, or *surgical* in nature. Prior to the treatment, it is necessary to inform the patient about the procedures used for the treatment. Given that *extravasation injuries* can be regarded as an *iatrogenic*, *good communication with patients* is essential for building and maintaining patient confidence in health care professionals.

A *documented extravasation event involves* recording all the data related to its occurrence. Mandatory data should include the following: the exact *time* and *date* of the *extravasation* has been detected, peripheral venous catheter PVC (type, gauge, time of insertion), methods of medication/solution administration, estimated volume of fluid infiltrated into the tissue, patient experience definition, site appearance, procedures used for treating extravasation—their actual outcomes, completion of the adverse event report form according to local policy of the institution. Photographs of the affected area should be taken at least three times: immediately after being diagnosed, then repeated within one hour and one week after extravasation.

Early diagnosis and treatment are of crucial importance in order to avoid consequences such as: *blistering* and *shedding* of the outer layers of the *skin* occurring within one to two weeks after treatment, damage to local structures *such* as nerves and tendons, *functional* and *sensory* impairment of the *affected* limbs, cosmetic problems and disfigurement of affected tissues and potential loss of the affected limbs.

**Conclusion:** The *best treatment for extravasation* is *prevention* and it includes special *precautionary measure when using* medicines and solutions that have vesicant properties, regular inspection of PVC insertion site, adequate treatment and documentation.

**Key words:** peripheral intravenous therapy, local complications, extravasation, health care

## References

1. Al-Benna S, O'Boyle C. & Holley J. 2013, "Extravasation Injuries in Adults." *ISRN Dermatology*, vol. 2013, Article ID 856541, 8 pg.
2. Avdal EÜ, Aydinoğlu N (2012). "Extravasations of Vesicant/Non-Vesicant Drugs and Evidence-Based Management". *International Journal of Caring Sciences*, vol. 5, no. 2, pp. 191-202.
3. Doellman D, Hadaway L, Bowe-Geddes LA, Franklin M, LeDonne J, Papke-O'Donnell L, Pettit J, Schulmeister L. & Stranz M (2009). "Infiltration and extravasation: Update on prevention and management", *Journal of Infusion Nursing*, vol. 32, no. 4, pp. 203-211.

4. Dougherty L & Oakley C (2011). "Advanced practice in the management of extravasation" *Cancer Nursing Practice*, vol. **10**, no. 5, pp. 16-21.

**Contact address:**

Doc. Dr. Dragana Simin  
University of Novi Sad;  
Medical Faculty;  
Department of Nursing,  
Novi Sad, Serbia;  
e-mail: dragana.simin@mf.uns.ac.rs

\*\*\*\*\*

## NEŽELJENI DOGAĐAJI U VEZI SA UPOTREBOM MEDICINSKIH SREDSTAVA

BRESTOVAČKI-SVITLICA Branka

Medicinski fakultet Univerzitet Novi Sad Srbija

### Abstrakt

**Uvod:** Bezbednost pacijenata je danas prioritet kako vladinih organizacija koje kreiraju zdravstveni sistem tako i svih zaposlenih u tom sistemu. U svrhu dijagnostikovanja i lečenja koriste se različita medicinska sredstva koja mogu biti uzrok neželjenih događaja

**Cilj rada:** Opisati potencijalne neželjene događaje koji se mogu javiti prilikom upotrebe medicinskih sredstava.

**Metodologija:** Pretraživanje elektronskih baza stručne literature.

**Rezultati:** Neželjeni događaji povezani sa medicinskim sredstvima mogu biti multifaktorski i nekonvencionalni. Ovi događaji mogu nastati usled: lošeg dizajna ili defekta u proizvodnji uređaja, greške pri korišćenju, greške u pakovanju, kvara u sistemu podrške, loši faktori sredine u kojima se uređaj koristi, stanja pacijenta, loše reakcije pacijenta na aparat (npr alergije), lošeg održavanja.

**Zaključak:** Obzirom na veliki broj rizika neophodno je prilikom upotrebe medicinskih sredstava ispoštovati sve procedure.

**Praktične implikacije:** Blagovremeno prijavljivanje neželjenih događaja je vrlo značajno kako bi se mogla izvršiti modifikacija upotrebe ili dizajna proizvoda. Na taj način se poboljšava bezbednost upotrebe medicinskog sredstva, a samim tim i bezbednost pacijenta.

**Ključne reči:** neželjeni događaji, medicinska sredstva, sestre.

## ADVERSE EVENTS RELATED TO MEDICAL DEVICE

BRESTOVAČKI-SVITLICA Branka

Faculty of medicine University of Novi Sad Srbija

### Abstract

**Background:** Patient safety is today a priority of government organizations that create a health care system. Medical device use errors are a common source of patient injury and death.

**Aim:** Explore the empirical literature relating to adverse events of medical devices.

**Methods:** A search databases was undertaken for publications written in English dating from 2010 – 2016.

**Results:** Two main types of errors related to health devices exist: manufacturer related errors and device-use errors. Approximately half of manufacturer-related errors are errors that occur when a device is not built as specified, also includes design error, wherein the specifications



outlined are not appropriate for the conditions or environment in which the device is to be used. Device-use error is often the consequence of suboptimal device design. Other contributing factors include suboptimal user training, experience, stress, fatigue, and environmental factors all affect safe use of any device.

**Conclusions:** As technology advances, device usage evolves, and other factors change, a standard can become out of date and its requirements no longer appropriate. Thus, the use of standards does not preclude the need to conduct a risk analysis on products.

**Practical implications:** Healthcare worker need access to, and balanced presentation of, the available evidence of the safety and effectiveness of novel devices, as well as clear communication about the evidentiary gaps. Evaluating medical device use is critical for interventions to reduce errors.

**Keywords:** Adverse events, medical device, nurse.

**Literature / References:**

1. Altayyar SS (2016). Medical devices and Patient safety, Journal of Analytical & Pharmaceutical Research. Anal Pharm Res 2016, 2(5):34;
2. Hwang TJ, Sokolov E, Franklin JM, Kesselheim AS (2016). Comparison of rates of safety issues and reporting of trial outcomes for medical devices approved in the European Union and United States: cohort study. BMJ 2016; 353;
3. Zhang W, Barriball L, While AE (2014). Nurses' attitudes towards medical devices in healthcare delivery: a systematic review, Journal of Clinical Nursing, 2014; 23, 2725–2739;
4. Bindas KM, Gillis K, Jacobs S, Keller J (2015). Improving Patient Safety in the European Union Through Medical Device Regulation 2015. Dostupno na: <http://www.wpi.edu/academics/ugradstudies/project-learning.html>;
5. ECR Institute Top 10 health technology hazards for 2015, p. 1-33. Dostupno na: [www.ecri.org/2015hazards](http://www.ecri.org/2015hazards)

**Kontakt / Contact address:**

Doc Dr Branka Brestovački-Svitlica,  
Medicinski fakultet Univerzitet Novi Sad Srbija  
Institut za majku i dete  
Hajduk Veljka 3  
21000 Novi Sad  
Srbija

\*\*\*\*\*

## UTICAJ OPERATIVNOG RIZIKA KARDIOHIRURŠKOG BOLESNIKA NA AKTIVNOSTI SESTARA U JEDINICI INTENZIVNOG LEČENJA

STOJAKOVIĆ Nataša

Medicinsky fakultet u Novom Sadu, Katedra za zdravstvenu negu

### Sažetak

**Uvod:** Mnogi autori smatraju da EuroSCORE model stratifikacije rizika u kardiohirurgiji, može biti koristan ne samo u predikciji postoperativnog mortaliteta nego i dužine boravka pacijenata u jedinici intenzivnog lečenja, stope komplikacija, ukupnih troškova lečenja, kao i nivou zdravstvene nege, odnosno angažovanosti sestara.

**Cilj istraživanja:** Proceniti korelaciju između vrednosti EuroSCORE-a i broja sesetrinskih intervencija, administracije intravenske terapije u jedinici intenzivnog lečenja nakon hirurgije na otvorenom srcu.

**Materijal i metode:** U studiju je uključeno 95 bolesnika, kod kojih je u junu 2010. godine načinjena operacija na otvorenom srcu, na Institutu za kardiovaskularne bolesti Vojvodine. Za evaluaciju operativnog rizika korišćen je EuroSCORE model. U grupi I (nizak rizik 0-2% bilo je 22 pacijenta, u grupi II (srednji rizik 3-5%) 44, a u grupi III (6% i više-visok rizik) 29 bolesnika...Analiziran je broj intervencija sestara (merenje vitalnih, hemodinamskih parametara, bronhoaspiracija, aplikacija intravenske terapije) u odnosu na grupe očekivanog operativnog rizika.

**Rezultati:** Intravenska bolusna terapija davana je u proseku 21.6, (3-147), a infuziona terapija 28.7, (9-382). Najmanji srednji broj intravenskih bolusnih terapija registrovan je u I grupi, najnižeg operativnog rizika. U II i III grupi brojevi se povećavaju srazmerno povećanju rizika. Razlika je statistički značajna (p 0,043).

**Zaključak:** Najveći broj intervecija i najintenzivniju negu zahtevaju najrizičniji bolesnici iz III grupe operativnog rizika. Postoji pozitivna korelacija između preoperativnog nivoa rizika po EuroSCORE-u i broja intravenske bolesne terapije, angažovanosti sestara.

**Ključne reči:** jedinica intenzivne nege; dužina boravka; intravenska terapija, procena rizika; zdravstvena nega.

## **INFLUENCE OF OPERATIONAL RISK PATIENTS ON ACTIVITIES CARDIAC NURSES IN INTENSIVE CARE UNIT**

STOJAKOVIĆ Nataša

University of Novi Sad, Faculty of Medicine, Dept. of Nursing

### **Summary**

**Introduction:** Many authors believe that the EuroSCORE model of risk stratification in cardio surgery may be useful, not only in the prediction of postoperative mortality and length of sojourn of patients in intensive care, but in complication rates, the total cost of treatment and level of care and commitment of nurses, as well.

**The aim:** To assess the value of the correlation in between EuroSCORE and number of medical nurse interventions, to assess the rate of intravenous therapy applications in the ICU, after open heart surgery.

**Methodology:** The study included 95 patients, who were, in June 2010, open-heart surgery treated, at the Institute for Cardiovascular Diseases of Vojvodina Region. For the purpose of the operational risk evaluation, the EuroSCORE model was used. In group I (low risk 0-2%) 22 patients, in group II (medium risk 3-5%) 44 patients, and in group III (6% and more higher-risk) 29 patients, were analyzed. The number of nursing interventions were analyzed (measurement of vital, hemodynamic parameters, bronchia –aspirations measurements, the application of intravenous therapies), relating to the groups of patients with expected operational risks.

**Results:** Intravenous bolus therapy was given by an average of 21.6, (3-147), and Infusion Therapy by 28.7, (9-382). The lowest mean number of intravenous bolus therapy was registered in the first group, with the lowest operational risk. In II and III group numbers are increasing in proportion, to the increase of risk. The difference was statistically significant ( $p = 0.043$ ).

**Conclusion:** The majority of medical interventions and the most intensive care are required by the most risky patients, from group III of operational risk. There is a positive correlation between the preoperative EuroSCORE risk level and the number of intravenous bolus therapies, as well as in the involvement of nurses.

**Key words:** Intensive Care Units; Length of Stay; Risk Assessment; Intravenous Therapy; Nursing Care.

### **Literatura / References:**

- 1 Olišarová V, Šedová L, Tóthová V, Bártlová S, Chloubová I, Michálková H, Prokešová R, Treslova M (2016). Areas of health-education of physicians and nurses in care for cardiac patients from the perspective of citizens of the Czech Republic. *Neuro Endocrinol Lett.* 2016; **37**(suppl 2):5-10. PMID: 28233955.
- 2 McRae ME, Chan A, Hulett R, Lee AJ, Coleman B (2017). The effectiveness of and satisfaction with high-fidelity simulation to teach cardiac surgical resuscitation skills to

- nurses. *Intensive Crit Care Nurs.* 2017; **40**:64-69. doi: 10.1016/j.iccn.2016.11.001. PMID: 28254248
- 3 Lyman B, Ethington KM, King C, Jacobs JD, Lundeen H (2017). Organizational Learning in a Cardiac Intensive Care Unit: A Learning History. *Dimens Crit Care Nurs.* 2017; **36**(2):78-86. PMID: 28151783.
- 4 Šulistová R, Stasková V, Kaas J, Kimmer D, Treslova M, Olišarová V, Filausová D (2016). Participation of adult patients in healthcare. *Neuro Endocrinol Lett.* 2016; **37**(suppl 2):21-31. PMID: 28233957.

**Adresa / Contact address:**

Nataša Stojaković,  
asistent na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu  
- Katedra za zdravstvenu negu,  
Institut za KVBV,  
Hajduk Veljkova 3,  
21000 Novi Sad  
e-mail: nsvt2009@gmail.com

\*\*\*\*\*

## **ULOGA MEDICINSKE SESTRE U SISTEMU PREHOSPITALNE URGENTNE MEDICINE U SRBIJI**

VASOVIĆ Velibor, STILINOVIĆ Nebojša, VUKMIROVIĆ Saša, MIKOV Momir

Zavod za farmakologiju, toksikologiju i kliničku farmakologiju  
Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

### **Abstrakt**

**Uvod:** Urgentna medicina nije zbir urgentnih stanja iz raznih oblasti medicine, već podrazumeva doktrinirani stručno opravdani urgentni pristup vitalno ugroženim pacijentima sa ciljem stabilizacije njihovih vitalnih funkcija, dalje dijagnostike i lečenja.

**Razdrada:** Prehospitalna urgentna medicina u Srbiji počiva na Francusko-Germanskom modelu, što podrazumeva izlazak kompletnog tima urgentne medicine koga čine lekar sestra i vozač na mesto urgentne intervencije. Uloga medicinske sestre u timskom radu je od velikoga značaja kako u dnevnoj kontroli ispravnosti opreme i sredstava za rad, vođenju medicinske dokumentacije, trijaži redosleda hitnosti, sprovođenju terapijskih agoritama i naročito do savršenstva utreniranim medicinsko tehničkim radnjama neophodnim u urgentnim intervencijama.

**Zaključak:** Medicinski tehničar, sestra je sastavni deo tima za sprovođenje CPR i njene veštine u uspostavljanju venske linije i vazdušnog puta su od ključnog značaja za terapijski uspeh. Veštine vezane za plasiranje urinarnog katetera, nazogastrične sonde, imobilizacione tehnike, plasman centralnog venskog puta, alternativne metode uspostavljanja vazdušnog puta i puta plasmana lekova uz osećaj za timski rad i visokoetički odnos prema vitalno ugroženom pacijentu čine je jednim od stubova urgentne medicine u Srbiji.

**Ključne reči:** urgentna medicina, medicinska sestra, medicinskotehničke veštine.

## **THE ROLE OF A NURSE IN THE SYSTEM OF PREHOSPITAL EMERGENCY MEDICINE IN SERBIA**

VASOVIC Velibor, STILINOVIC Nebojsa, VUKMIROVIC Sasa, MIKOV Momir

Department of pharmacology, toxicology and clinical pharmacology  
Medical faculty, University of Novi Sad

### **Abstract**

**Introduction:** Emergency medicine is not a sum of urgent conditions from various fields of medicine, but implies a doctrinated expert justified urgent approach to vitally endangered patients with the aim of stabilizing their vital functions, further diagnosis and treatment.

**Core:** Prehospital emergency medicine in Serbia relies on the French-German model, which means presence of a complete emergency medicine team including nurse, medical doctor and driver at the site of emergency intervention. The role of a nurse in team work is of great

importance in the daily control of the correctness of equipment and means of work, in the management of medical records, in the triage of the order of urgency, in the implementation of therapeutic algorithms, and in particular, in the perfect medical and technical actions necessary in urgent interventions.

**Conclusion:** Medical technician, nurse is an integral part of the CPR team and her skills in establishing venous access and airway are crucial for therapeutic success. Skills related to placing urinary catheter, nasogastric probe, immobilization techniques, central venous catheter placement, alternative methods of establishing airway and routes of drug administration with a sense of teamwork and a high-profile attitude towards a vitally endangered patient makes the nurse one of the pillars of emergency medicine in Serbia.

**Key words:** emergency medicine, nurse, medical and technical skills.

**Literatura / References:**

1. Alpi KM (2006). Mapping the literature of emergency nursing. Journal of the Medical Library Association: JMLA. 2006; **94**(2 Suppl): E107-E113.
2. Fotheringham D, Dickie S, Cooper M (2011). The evolution of the role of the Emergency Nurse Practitioner in Scotland: a longitudinal study. Journal of Clinical Nursing. 2011; **20**(19-20):2958-67. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03747.x.
3. Neades BL (1997). Expanding the role of the nurse in the Accident and Emergency department. Postgraduate Medical Journal. 1997;**73**(855):17-22.
4. Schriver JA, Talmadge R, Chuong R, Hedges JR (2003). Emergency Nursing: Historical, Current, and Future Roles. Academic Emergency Medicine. 2003; **10**(7): 798-804.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

Velibor Vasović,  
Zavod za farmakologiju, toksikologiju i kliničku farmakologiju  
(Department of pharmacology, toxicology and clinical pharmacology)  
Medicinski fakultet Novi Sad  
(Medical faculty of Novi Sad)  
Hajduk Veljkova 3,  
21000 Novi Sad  
R Srbija / Serbia  
e-mail: vvasovic6@gmail.com

\*\*\*\*\*

## **ANTROPOSOCIÁLNÍ GLOBÁLNÍ PROBLÉMY A JEJICH DOPAD NA ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ TÉMATA**

NOVÁ Monika<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Univerzita Karlova v Praze, Husitská teologická fakulta

<sup>2</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave

### **Abstrakt**

**Úvod:** Predmetom príspevku „*Antroposociální globálne problémy a jejich dopad na zdravotně - sociální témata*“ je na základě vymezení problematiky globálních problémů analyzovat, možné dopady na zdravotní a sociální oblast a to v kontextu vzniklých či potencionálně možných problémů.

V první části bude podán výklad globálních problémů, jejich vývoje, propojenosti a nebezpečnosti. Hlavní pozornost je věnována problému zdravotnímu a sociálnímu v současnosti.

**Jádro práce:** Skupina problémů antroposociálních zahrnuje problémy sociální, kulturní a etické. Někdy se tyto problémy uvádějí jako jeden velký komplexní problém (tzv. *problém budoucnosti člověka*). Mezi stěžejní patří problém absolutní chudoby, šíření epidemií a drogových závislostí, nekontrolovatelná migrace a růst městských aglomerací a problém terorismu.

Dále se příspěvek bude zabývat i politikou *energetickou a surovinovou*, dále se zaměří i na ostatní související politiky – především *dopravní, průmyslovou a zemědělskou*, následně také na *politiku zaměřenou na ochranu životního prostředí*, která má logicky vazbu na všechny zmiňované. Tyto sektorové politiky jsou zvoleny pro jejich úzkou vazbu na skupinu přírodně-sociálních problémů. Příspěvek také vymezí roli globálních témat, jako stěžejní důvodů pro vznik zdravotních a sociálních problémů.

Přírodní zdroje zůstávají relativně konstantní, avšak zřejmý je růst počtu obyvatel, ekonomický růst, konzumní styl života a nepochybně i růst lidských potřeb. Všechny uvedené faktory se podílejí na zhoršování či přímo vyvolávání přírodně-sociálních problémů.

**Závěr:** Závěr se zabývá otázkou, jak jsou principy globálních problémů uplatněny v sociálních tématech v kontextu budoucnosti. Jaká řešení jsou uplatňovaná na ohrožené skupiny v globálních problémech. Budou prezentovány výsledky z realizace pokusů s tzv. zaručeným příjmem. Tyto představené výsledky budou podkladem pro diskuzní část v kontextu - jaké pozitivní a negativní dopady tato koncepce může přinést.

**Klíčová slova:** Globální problém, budoucnost, sociální problém.

## GLOBAL ANTHROPO-SOCIAL PROBLEMS AS REFLECTED IN HEALTH & SOCIAL ISSUES

NOVA Monika<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Charles University in Prague, Hussite Theological Faculty, Czech republic

<sup>2</sup> St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovak republic

### Abstract

**Introduction:** The paper entitled the "Global anthropo-social problems as reflected in health & social issues" tries to define the global problems (already existing and potential), and to apply the definition in analyzing their possible impacts on health & social affairs.

The introductory part will expound the subject of the global problems, their development, their interrelations and the perils that they pose. Particular attention will be given to the currently experienced health & social issues.

**Core:** The group of anthropo-social problems comprises social, cultural and ethical issues, sometimes combined to develop a single complex problem (a.k.a. the problem of man's future). Major issues of this kind encompass destituteness, spreading of epidemics, mushrooming of drug addiction, unchecked migration, urban expansion and terrorism.

Furthermore, the paper will consider the energy and raw-material policy and focus also on other associated policies, first and foremost on the transportation, industrial and agricultural policies as they are related to the environment protection, a topic naturally linked with all the previously mentioned policies. The individual policies listed above have been chosen in view of their close ties with the group of social & environmental issues. The paper will also specify the role of global topics as the major causes of health and social problems.

Though the natural resources remain relatively constant, what exhibits an obvious growth is the population, economy, human needs and, beyond any doubt, also the degree of consumerism. All these factors either magnify the social & environmental problems, or can be identified as their direct causes.

**Conclusion:** In conclusion, the paper examines how the principles of global problems may reflect into the social topics of the future and what solutions are being adopted to address the groups vulnerable to the global problems. Presented will be the results of experiments with what is known as the concept of guaranteed basic income. The results thus presented will be discussed in the relevant context so as to identify the merits and demerits of the concept.

**Keywords:** Global problem, future, social problem.

### Literatúra / References

- 1 Brown LR (2000). Stav světa na přelomu tisíciletí: zpráva Worldwatch Institute o cestě k trvale udržitelné společnosti. Praha: Hynek 2000. 380 stran. ISBN 80-86202-79-8.
- 2 Jeníček V, Foltýn J (2003). Globální problémy a světová ekonomika. 1. vyd. Praha; C. H. Beck 2003. 269 stran. ISBN 80-7179-795-2.
- 3 Remtová K (1996). Trvale udržitelný rozvoj a strategie ochrany životního prostředí. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1996. 95 stran. ISBN 80-85368-93-5.



- 4 Slaný A, a kol. (2003). Makroekonomická analýza a hospodárska politika. 1. vyd. Praha: C. H. Beck 2003. 380 stran. ISBN 80-7179-738-3.
- 5 Viturka M (1997). Základy environmentální ekonomie. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita 1997. 167 stran. ISBN 80-210-1514-4.

**Kontaktní adresa / Contact address:**

Monika Nová, PhDr, PhD.  
Univerzita Karlova v Praze,  
Husitská teologická fakulta  
Katedra Psychosociálních věd a etiky  
Pacovská 4,  
140 21 Praha 4  
Česká republika  
e-mail: monika.nova@htf.cuni.cz

PhDr. Monika Nová, PhD  
VŠ zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava  
Detašované pracovisko Praha  
e-mail: monika.merotska@seznam.cz

\*\*\*\*\*

## STOSUNEK PRZERYWANY POZA PORZĄDKIEM NATURALNEGO PLANOWANIA RODZINY

GWÓŹDŹ Monika

Wydział Teologiczny Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Polska

### Abstrakt

**Wstęp:** Naturalne planowanie rodziny jest sposobem życia małżonków darzących szacunkiem jego fizyczną płaszczyznę. Służące temu naturalne metody uwzględniające cykliczną płodność kobiety, polegają na obserwacji objawów płodności (temperatury, śluzu, szyjki macicy) oraz powstrzymywaniu się od współżycia seksualnego w czasie płodnym wtedy, kiedy nie chce się doprowadzić do poczęcia dziecka. Wspomniany w temacie seksualny stosunek przerywany polega na wycofaniu z pochwy kobiety prącia mężczyzny jeszcze przed wytryskiem, które to działanie ma zapobiegać ciąży. Celem opracowania jest odpowiedź na pytanie czy cieszący się popularnością stosunek przerywany, z uwagi na brak konieczności stosowania zewnętrznych środków chemicznych lub mechanicznych utrudniających poczęcie dziecka, może być wpisany w metody naturalne, a tym samym w naturalne planowanie rodziny?

**Metoda:** W ramach opracowania tematu zostanie wykorzystana metoda analityczna. Analiza obejmie zagadnienia istoty naturalnego planowania rodziny oraz seksualnego stosunku przerywanego.

**Wnioski:** Efektem analizy będzie wykazanie, dlaczego seksualny stosunek przerywany nie może być wymieniany w porządku naturalnego planowania rodziny. Uzupełniając wspomniany zostanie wątek możliwości – z uwagi na stosowaną metodę - niedopełnienia małżeństwa w świetle małżeńskiego prawa kanonicznego obowiązującego w Kościele katolickim.

**Słowa kluczowe:** seksualny stosunek przerywany, naturalne planowania rodziny, prawo kanoniczne

## WITHDRAWAL METHOD OUTSIDE OF THE CONCEPT OF NATURAL FAMILY PLANNING

GWÓŹDŹ Monika

Theological Faculty of the University of Silesia in Katowice, Poland

### Abstract

**Introduction:** Natural family planning is a way of life employed by married couples who respect it's physical sphere. Natural methods that take account of woman's fertile days, which serve this purpose, are based on reading the signs of fertility (temperature, mucus, cervix) and

refraining from sexual intercourse during fertile window when you do not want to conceive a child. Withdrawal method, mentioned in the title, means pulling the penis out of the vagina before ejaculation to prevent pregnancy. This study aims to answer the following question: Can the popular withdrawal method be included in natural methods and thereby in natural family planning due to the lack of necessity to use external chemical or mechanical means hampering conception of a child?

**Method:** Analytical method will be used for purposes of this study. Analysis will include the substance of natural family planning and the withdrawal method.

**Conclusions:** The analysis will show why withdrawal method cannot be included in natural family planning. This study will additionally mention the possibility of non-consummation of marriage, due to the method used, in the light of the Canon Law of the Catholic Church.

**Keywords:** withdrawal method, natural family planning, canon law.

### **Literatura / References**

1. „*Codex Iuris Canonici*” auctoritate Ioannis Pauli PP. II promulgatus, die XXV Ianuarii anno MCMLXXXIII, „Acta Apostolicae Sedis” 75.2 (1983), s. 1–301; tekst łacińsko-polski: *Codex Iuris Canonici Auctoritate Ioannis Pauli PP. II promulgatus/Kodeks Prawa Kanonicznego. Przekład polski zatwierdzony przez Konferencję Episkopatu Polski*, Poznań 1984.
2. Ombach M., *W drodze do prawdziwej miłości*, Warszawa 2002.
3. *Rozpoznawanie płodności*, red. M. Troszyński, Warszawa 2013.

### **Kontaktná adresa / Contact address:**

Gwóźdź Monika, dr.

Wydział Teologiczny Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

ul. Jordana 18

40-043 Katowice,

Polska

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

\*\*\*\*\*

## IMPLEMENTÁCIA ETICKÉHO KÓDEXU V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

LUDVIGH CINTULOVÁ Lucia,<sup>1</sup> BEŇO Pavol<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave,  
Katedra LVMvZ

### Abstrakt

**Úvod a ciele:** Výskum je orientovaný na analýzu problému etického správania, teda akým spôsobom sa odráža uplatňovanie etických princípov v každodennom živote sociálneho pracovníka k svojej profesii a ako ovplyvňuje kvalitu poskytovaných služieb klientom. Zamerali sme sa aj na zistenie či zamestnávateľské organizácie majú vypracovaný samostatný etický kódex, či je prístupný samotným sociálnym pracovníkom a či má vplyv na kvalitu poskytovaných sociálnych služieb sociálnymi pracovníkmi.

**Metodika a materiál:** Výskum bol realizovaný v mesiacoch marec - máj 2017, dáta boli zbierané zámerným rozhovorom so sociálnymi pracovníkmi v sociálnych službách, následne boli odpovede analyzované otvoreným kódovaním a poskytnuté odporúčania pre prax.

**Výsledky:** Analýza dát ukázala tieto najdôležitejšie zistenia: implementácia etického kódexu v sociálnych službách a dodržiavanie ľudských práv pri práci s klientmi veľmi závisí od manažmentu organizácie, ľudského a personálneho kapitálu, syndrómu vyhorenia a pracovnej atmosféry či podmienok výkonu sociálnych služieb. Výskum ukázal signifikantný vzťah medzi hodnotou orientáciou a profesionalitou sociálneho pracovníka, ako aj medzi uspokojovaním potrieb klientov a vzťahmi s vedením organizácie, ktoré do značnej miery determinujú kvalitu poskytovania sociálnych služieb.

**Diskusia:** Pri práci s klientmi vždy musíme konať eticky, sociálna práca si vyžaduje zrelého človeka, ktorý je schopný obhajovať záujmy druhého a neporušovať ľudskú dôstojnosť v každodenných činnostiach, o to viac to platí pri rizikových typoch klientov. Sociálny pracovník by mal za každých okolností konať v prospech klienta, zároveň chrániť záujmy spoločnosti a potreby organizácie, ako aj preventívne pôsobiť proti syndrómu vyhorenia, ktorý výrazne zhoršuje motiváciu k práci, rozhodovanie a nezávislé konanie.

**Záver:** Schopnosť a odhodlanie jednať eticky je v pomáhajúcich profesiách základom kvality poskytovaných služieb, v ktorej sa odzrkadľujú ďalšie faktory ako vzťah s klientmi, dôvera, profesionalita, prístup, etické správanie, autonómia a vzájomný rešpekt.

**Kľúčové slová:** etické správanie, etický kódex, etické princípy, sociálne služby.

## **IMPLEMENTATION OF THE CODES OF ETHICS IN SOCIAL SERVICE**

LUDVIGH CINTULOVÁ Lucia,<sup>1</sup> BEŇO Pavol<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Trnava university in Trnava, Faculty of Health and Social Work

Dept. Of Laboratory medicine, Trnava, Slovakia

### **Abstract**

**Introduction and aims:** The research aim was focused on analyze of problems of ethical manners in social work. We did research aimed at asking question, how the ethical standards are implemented in daily life of social workers in link with his/her profession and the standards of the quality of social services due to clients. We have also focused on finding out whether employers' organizations have developed the general codes of ethics, whether it is accessible to the social workers in social centres and how it affects the quality of social services provided by social workers.

**Methods and material:** We did collection of research data from march to may 2017, we collected data through focused individual interviews with social workers in daily care centres, the answers were analysed by open coding and we made practical experiences based on research results.

**Results:** Data analysis has shown the following key findings: the implementation of the Code of Ethics in social services and respect for human rights while working with clients is highly dependent on management of the organization, human and personal capital, burnout syndrome and work atmosphere or conditions of providing social services. Research has shown a significant correlation between the value of orientation and professionalism of a social worker as well as between meeting the needs of clients and management of the organization due to a providing a great the quality of social services.

**Discussion:** We always have to behave ethically in the contact with different types of clients, social work requires real person, who is able to manage own life, solve others problems and protect the interests of others and not to violate human dignity in everyday activities, it is especially important for the risk types of clients. A social worker should act in the best interests of the client, at the same time protecting the interests of society and the needs of the organization, as well as preventively treat against the burnout syndrome, which significantly aggravates motivation to work, decision-making and independent human behaviour.

**Conclusion:** Strong abilities and commitment to behave ethically in the self-helping professions is the basis of the quality of service provided to clients, reflecting other factors such as mutual relationship, trust, professionalism, access to services, ethical standards, autonomy and honourable respect.

**Key words:** ethical behaviour, the codes of ethics, ethical standards, social services.

## References

1. Blom B, Morén S (2012). Evaluation of quality in social-work practice. In: *Nordic Journal of Social Research*. [online]. [citované 2017-01-06]. Dostupné na internete: <<https://boap.uib.no/index.php/njsr/article/view/205>>. ISSN 1892-2783
2. Burns K (2013). Retaining Social Workers in Child Protection and Welfare Research. In: *School of Applied Social Studies*. [online]. [citované 2017-01-06]. Dostupné na internete: <http://www.ucc.ie/en/appsoc/resconf/res/cpswret/>
3. Guráň P, Balogová B, Marčíková I, Mátel A (2015). *Vzdelávací program nadstavbovej odbornej činnosti Odborné metódy práce v krízových situáciách*. Bratislava: IVPR. 62 s.
4. IFSW / IASSW (2004). *Ethics in Social Work: Statement of Principles*. Geneva: IFSW. [online 2016-12-08]. Dostupné na internete: <<http://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialna-praca/>>
5. Implementačná agentúra pre operačný program zamestnanosť a sociálna inklúzia (2014). [online]. Bratislava 2014. [citované 2017-01-02]. Dostupné na internete: <http://www.iazasi.gov.sk/sk/narodny-projekt-tsp-v-obciach/zapojene-obce>
6. Jandejsek P (2008). Sociální práce jako profese lidských práv. In Fischer, O. et al. *Etika a lidská práva v sociální práci*. Praha: Centrum sociálních služeb 2008. s. 51-59.

## Kontaktná adresa / Contact address:

Lucia Ludvigh Cintulová Mgr., PhD.  
Vysoká škola ZaSP sv. Alžbety, n.o., Bratislava  
Plavecký Štvrtok 572, 90068 Malacky  
e-mail: [luciacin83@gmail.com](mailto:luciacin83@gmail.com)

doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc.  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave  
Katedra laboratórnych vyšetrovacích metód v zdravotníctve  
Univerzitné nám. 1  
918 43 Trnava  
e-mail: [pavol.beno@truni.sk](mailto:pavol.beno@truni.sk)

\*\*\*\*\*

## **NIEWIDZIALNY KOŚCIÓŁ. OSOBY UPOŚLEDZONE INTELEKTUALNIE I EUCHARYSTIA – PERSPEKTYWA KATOLICKA**

MALISZEWSKA Anna

Wydział Teologiczny Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, Polska

### **Abstrakt**

**Wprowadzenie:** Uczestnicząc w Eucharystii w Kościele katolickim w Polsce, bardzo rzadko można spotkać na niej osoby upośledzone intelektualnie, szczególnie w stopniu znacznym lub głębokim. Choć osoby te są członkami Kościoła, są oni najczęściej nieobecni na najważniejszym misterium kultu chrześcijańskiego, stając się w ten sposób jakby „niewidzialną częścią Kościoła“.

**Metodologia i materiał:** Wychodząc od tej prostej obserwacji i aby odpowiedzieć na pytanie czy tak powinno być, poddamy analizie najważniejsze współczesne dokumenty *magisterium Ecclesiae* (szczególnie Soboru Watykańskiego II) dotyczące natury Kościoła i kryterium bycia jego członkiem oraz liturgii – szczególnie Eucharystii (zaś największą uwagę skierujemy na wątki dotyczące możliwości przystępowania do Komunii Świętej osób z niepełnosprawnością intelektualną). Skorzystamy również z źródeł pomocniczych, szczególnie z zakresu teologii niepełnosprawności.

**Wyniki:** Niniejszy tekst stawia sobie za cel (Second Vatican Council, Lumen Gentium 1964) ukazanie osób z niepełnosprawnością intelektualną jako pełnoprawnych członków Kościoła, (Second Vatican Council 1963) znaczenia Eucharystii dla życia Kościoła i każdego poszczególnego jej członka – również osób upośledzonych oraz (Benedict XVI, 2007) rozumienie liturgii jako czynu ludu Bożego (z gr. leitourgia – dosłownie „czyn ludu“), z którego nie powinien być wykluczony żaden członek tego ludu.

**Wniosek:** Skoro osoby z niepełnosprawnością intelektualną są w pełni członkami Kościoła, muszą być one dopuszczane do pełnego uczestnictwa w życiu Kościoła, w tym do jego najważniejszej czynności liturgicznej, jaką jest Eucharystia. Ponadto osoby te potrzebują łaski sakramentalnej tak samo, jak wszyscy inni członkowie Kościoła, a niedopuszczanie ich do Eucharystii jest równoznaczne z brakiem troski o ich zbawienie.

**Kľúčové slová:** niepełnosprawność intelektualna, członkowie Kościoła, Eucharystia, liturgia.

## THE INVISIBLE CHURCH. INTELLECTUALLY DISABLED PERSONS AND EUCHARIST – CATHOLIC PERSPECTIVE

MALISZEWSKA Anna

Faculty of Theology, University of Silesia in Katowice, Poland

### Abstract

**Introduction:** Participating in the Eucharist in the Catholic Church in Poland we can hardly meet people with intellectual disabilities, especially with severe or profound intellectual disability. Although these people are the members of the church they are absent on the most important mysterium of christian worship, becoming „the invisible part of the church“.

**Methods and Material:** Starting from this simple observation and to answer the question does it have to be, we will analyze the most important contemporary documents of *magisterium Ecclesiae* (especially documents of Second Vatican Council) about the nature of the church and the criterions of being the member of the church and about liturgy – especially the Eucharist (our biggest concern will be focused on threads related to possibility of receiving Holy Communion for people with intellectual disabilities). We will also use ancillary resources, especially in the field of disability theology.

**Results:** This text sets the goal (Second Vatican Council, *Lumen Gentium* 1964) to show people with intellectual disabilities as full members of the Church, (Second Vatican Council, 1963) the importance of the Eucharist for the life of the Church and each individual member – also for the disabled persons, and (Benedict XVI, 2007) understanding of the liturgy as the act of the people of God (greek *leitourgia* – literally "people's actions") from which no member of this people should be excluded.

**Conclusion:** Since persons with intellectual disabilities are fully members of the Church, they must be allowed to participate fully in the life of the Church, including its most important liturgical action, the Eucharist. In addition, these persons need sacramental grace in the same way as all other members of the Church, and the exclusion of them from the Eucharist is tantamount to the lack of concern for their salvation.

**Keywords:** intellectual disability, members of the Church, Eucharist, liturgy.

### Literatúra / References

1. Second Vatican Council: Dogmatic Constitution on the Church *Lumen Gentium* (1964)
2. Second Vatican Council: Constitution on the Sacred Liturgy *Sacrosanctum Concilium* (1963).
3. Benedict XVI: Apostolic Exhortation *Sacramentum Caritatis* (2007).
4. Brock B., Swinton J. (ed.) (2012). Disability in the Christian Tradition. A Reader. Grand Rapids-Cambridge: Eerdmans. 2012. 576 p. ISBN-10: 0802866026. ISBN-13: 978-0802866028
5. Weiss Block J (2002). Copious Hosting: A Theology of Access for People with Disabilities. New York-London: Continuum 2002. 184 p. ISBN-10: 0826413498. ISBN-13: 978-0826413499



**Kontaktná adresa / Contact address:**

Dr. Anna Maliszewska,  
Wydział Teologiczny Uniwersytetu Śląskiego,  
ul. Jordana 18,  
40-043 Katowice,  
Poland  
e-mail: [anna.m.maliszewska@gmail.com](mailto:anna.m.maliszewska@gmail.com)

\*\*\*\*\*

**BÓG PRZEŚLADOWCÓW – BÓG OFIAR.  
WOKÓŁ WSPÓŁCZESNEJ PRZEMOCY, BRATERSTWA I RELIGII**

WIONCZYK Grzegorz

Uniwersytet Śląski w Katowicach, Poland

**Abstrakt**

**Úvod:** W dobie motywowanego religijnie terroryzmu oraz absolutystycznych dążeń religii rozważenie wpływającej z niej przemocy staje się palącym problemem teoretycznym. W referacie zostanie zaprezentowana idea przemocy w odniesieniu do interpretacji R. Girarda

**Jadro:** Refleksji filozoficznej poddane zostaną fenomeny społeczne w kontekście dokumentu Komisji Teologicznej nt. monoteizmu i przemocy. Na zakończenie zostanie dokonana refleksja na temat wynikającej z monoteizmu idei braterstwa w kluczu myślenia utopijnego i eschatologicznego oraz możliwości łączenia tej idei z warunkami demokracji liberalnej.

Narracja religijna ma charakter systemowy, a wynikająca z niej idea braterstwa jest możliwa do zbudowania z poziomu samej religii (z jej wnętrza). Jako składnik dyskursu staje się teorią lokalną, która jednak jest również inspiracją do życia bez przemocy. Jednocześnie dzieje religii wskazują na tendencje ofiarnicze tych teorii.

**Záver:** Jest możliwe stworzenie poziomu dyskursu, w którym teoria mocna przyczyniać się będzie do rozwoju braterstwa, mimo jej absolutystycznych źródeł.

**Kľúčové slová:** kozioł ofiarny, przemoc, terroryzm, braterstwo.

**GOD OF PERSECUTORS – GOD OF VICTIMS.  
AROUND TODAY'S VIOLENCE, FRATERNITY AND RELIGIONS**

WIONCZYK Grzegorz

University of Silesia, Katowice, Poland

**Abstract**

**Introduction:** In the age of religiously motivated terrorism and the absolutist aspirations of religion, consideration of the violent outflow becomes a pressing theoretical problem. The paper will present the idea of violence in relation to the interpretation of R. Girard.

**Main part:** Philosophical reflection will be subjected to social phenomena in the context of the document of the Theological Commission on Monotheism and Violence. Finally, reflection on the monotheistic idea of fraternity in the key of utopian and eschatological thinking and the possibility of combining this idea with the conditions of liberal democracy will be concluded.

Religious narrative is systemic, and the resulting idea of fraternity is possible to build from the level of religion itself (from within). As a component of discourse, it becomes a local

theory, yet it is also an inspiration for living without violence. At the same time, the history of religion points to the tendencies of victimization of these theories.

**Conclusion:** It is possible to create a level of discourse in which strong theory will contribute to the development of fraternity in spite of its absolute sources.

**Keywords:** scapegoat, violence, terrorism, fraternity.

### **Literatura / References**

1. Agamben G., Wspólnota, która nadchodzi, przeł. S. Królak, Warszawa 2008.
2. Girard R., Początki kultury, przeł. M. Romanek, Kraków 2006.
3. Girard A., Kozioł Ofiarny, przeł. M. Goszczyńska, Warszawa 1986.
4. Vattimo G., Poza interpretacją, przeł. K.Kasia, Kraków 2011.
5. Žižek S., Przemoc. Sześć spojrzeń z ukosa, przeł. A. Górny, Warszawa 2010.

### **Kontaktowa adresa / Contact address:**

Mgr. Grzegorz Wiończyk  
University of Silesia,  
ul. Zwycięstwa 32/6,  
41-253 Czeladź  
Poland  
Tel. Kontakt: +48 505 283 341  
E-mail: gwionczyk@wp.pl

\*\*\*\*\*

## ETICKÉ HRANICE PRE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV A OTÁZKA ZAČIATKU A KONCA ĽUDSKÉHO ŽIVOTA

DANCÁK Pavol

Prešovská univerzita v Prešove, Grécko-katolícka bohoslovecká fakulta,  
Katedra filozofie a religionistických štúdií

### Abstrakt

**Úvod:** Človek je bytím existujúcim v komunikácii, dialógu a kreativite. Podmienkou pre dialóg a komunikáciu je otvorenosť. Úsilie o autentickú existenciu človeka je spojené so snahou o porozumie poriadku prírody, civilizácie a kultúry. Človek spoznáva perspektívu svojej existencie, ktorá implicitne obsahuje prírodné, spoločenské a kultúrne limity.

**Hlavná časť:** Vo všeobecnosti hlavný cieľ činnosti sociálneho pracovníka je pomáhať ľuďom v núdzi, čosa v určitom zmysle kryje s cieľom činnosti lekára, zdravotníka a ďalších pomáhajúcich povolání. Skôr ako predstavíme aktuálne otázky týkajúce sa začiatku a konca ľudského života v etike sociálneho pracovníka, budeme sa venovať analýze obsahu sociálnej pomoci. Tento postup nám pomôže odlíšiť pravidlá lekárskej etiky od pravidiel, ktoré sa budú vzťahovať len na sociálnych pracovníkov. Rozdiel medzi lekárom, zdravotnou sestrou a sociálnym pracovníkom a vyplýva z druhu pomoci. Napriek tomu jestvujú činnosti, ktoré vykonávajú sociálni pracovníci, ale niekedy aj príslušníci iných povolání, preto zásady etiky sociálneho pracovníka sa budú čiastočne prekrývať so zásadami etických kódexov iných povolání. Okrem toho lekári a zdravotné sestry začínajú svoju činnosť predovšetkým z iniciatívy pacientov a ich pomoc je orientovaná na vyliečenie pacienta. Kontakt medzi sociálnym pracovníkom a klientom sociálnej práce sa často začína nielen z iniciatívy klienta, ale aj proti jeho vôli (napr. v prípadoch, keď správanie klienta spôsobuje nebezpečenstvo pre iných) a oni pracujú s verejnými prostriedkami v prospech klientov.

**Záver:** Etická situácia sociálneho pracovníka je pomerne zložitá, pretože zastupuje záujmy spoločnosti, ktorá na túto pomoc vymedzuje určitý objem financií, ale na druhej strane cieľom jeho práce je pomoc konkrétnemu človekovi. Významnú úlohu zohrávajú zákony, ktoré sa dotýkajú etických problémov začiatku a konca ľudského života. Príspevok predstaví dilematický charakter niektorých oblastí sociálnej práce a upozorní na jej limity.

**Kľúčové slová:** sociálna práca, človek, život, limity.

## **ETHICAL BOUNDARIES FOR SOCIAL WORKERS AND THE MATTER OF BEGINNING AND END OF HUMAN LIFE**

DANCÁK Pavol

University of Presov in Presov, Greek-Catholic Theological Faculty,  
Department of Philosophy and Religious Studies

### **Abstract**

**Introduction:** Man exists in communication, dialogue and creativity. The condition for dialogue and communication is openness. The effort for the authentic existence of man is associated with an effort to understand the order of nature, civilization and culture. A person is aware of the perspective of his existence, which implicitly contains natural, social and cultural limits.

**Main part:** In general, the main goal of a social worker's work is to help to people in need what in a certain sense covers the activities of a doctor, a nurses and other helping professions. Before we present the current questions about the beginning and end of human life in social worker ethics, we will be analyzing the content of social assistance. This will help us to distinguish medical ethics from rules that apply only to social workers. The difference between a doctor, a nurse and a social worker, in particular, comes from the type of assistance. However, there are activities carried out by social workers, but sometimes by members of other professions, so the principles of social worker ethics will partly overlap with the principles of ethical codes of other professions. In addition, physicians and nurses are starting their work primarily on patients' initiative and their help is patient-orientated. The contact between the social worker and the client of social work often starts not only at the initiative of the client but also against his will (eg. in cases where the behavior of the client causes danger to others) and they work with public funds for the benefit of the client.

**Conclusion:** The social worker's ethical situation is rather complex because it represents the interests of the society that defines a certain amount of finance for this assistance, but on the other hand, the purpose of his work is to help a particular person. An important role is played by laws that touch upon the ethical problems of the beginning and end of human life. The paper introduces the dilemmas of some areas of social work and draws attention to its limits.

**Keywords:** social work, man, life, limits

### **Bibliografia / Bibliography:**

1. Banks, S.: Ethics and Values in Social Works. Palgrave MacMillan 2006, 3rd edition.
2. Barnard A (2008). Values, Ethics and Professionalization: A Social Work History. In: Barnard, A. – Horner, N. – Wild, J. (ed.): The value base of social work and social care. Maidenhead: Open University Press 2008.
3. Bůh přítel života. Ochrana života jako výzva a úkol. Společné prohlášení Rady evangelických církví Německa a německé biskupské konference. Cesta: Brno 1994.
4. Byock, Ira. Dobréumírání. Možnosti pokojného konce života. Praha: Cesta domů, Vyšehrad, 2005.
5. Callananová, Maggie. Kelleyová, Patricia. Poslední dary. Jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících. Praha: Cesta domů, Vyšehrad 2005.

6. Clifford D, Burke B.: Anti-Oppressive Ethics and Values in Social Work. New York: Palgrave Macmillan 2009.
7. Ford, Norman M. When did I begin? Conception of the human individual in history, philosophy and science. Cambridge University Press: Cambridge 1988.
8. Freiová, Michaela. Euthanasie mezi námi. Bulletin Občanského institutu č. 57, květen 1996.
9. Häring, Bernhard. Bioetika. b.m.: Edice Duch a život, bez vnočení. Německý originál 1981.
10. Challoner Jack (1999). The Baby Makers. The History of Artificial Conception. Macmillan Publisher Ltd: London 1999.
11. Kleber, Karl-Heinz. Na hranicích etické únosnosti. Etické úvahy o problematice reprodukční medicíny a genové technologie. Sít': Praha 1994.
12. Kořenek, Josef. Lékařská etika. Praha: Triton, 2004.
13. Koutek, Jiří. Kocourková, Jana. Sebevražedné chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících. Praha: Portál 2003.
14. Křivohlavý J, Kaczmarczyk S. Poslední úsekcesty. Praha: Návrat domů, 1995.
15. Mc Auliffe, D.: I'm Still Standing: Impacts and Consequences of Ethical Dilemmas for Social Workers in Direct Practice. In: Journal of Social Work Values & Ethics, 2005, Vol. 2, No 1.
16. Mátel, Andrej. Grey, Eva. Janechová, Lucia. Aplikovaná etikav sociálnej práci. Bratislava: VŠ ZaSPsv. Alžbety, 2012.
17. Mieth, Dietmar. Die Diktatur der Gene. Biotechnik zwischen Machbarkeit und Menschenwürde. Freiburg-Basel-Wien: Herder 2001.
18. Reiman, A.: Moral Philosophy and Social Work Policy. In: Journal of Social Work Values and Ethics, 2009, Vol. 6, No 3.
19. Rotter, Hans. Důstojnost lidského života. Základní otázky lékařské etiky. Praha: Vyšehrad 1999.
20. Roháč, J. – Dancák, P.: Kapitoly z práva a etiky. VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava 2009.
21. Sedová, T.: Filozofické základy sociálnej práce. Bratislava: VEDA 2007.
22. Svatošová, Marie. Jirmanová, Marie. Hospic slovem a obrazem. Ecce homo: Praha 1998.
23. Thomasma, Kushnerová (vyd.). Od narození do smrti. Praha: Mladá fronta, 2000.
24. Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Dodatkový protokol ... o zákazu klonování lidských bytostí. Ministerstvo zdravotnictví ČR: Praha 2000.
25. Virt, Günter. Žitaž do konce. Etikaumírání, smrti a eutanazie. Praha: Vyšehrad 2000.
26. Donum vitae – Sborník studií... ainstrukce Kongregace pro nauku víry O respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození. Odpovědi na některé aktuální otázky. Olomouc: CMTF UP, 2006.
27. Charta pracovník ve zdravotnictví. Papežská rada pro pastorační mezi zdravotníky. Zvon: Praha 1996.
28. Šipr, Květoslav (vyd.). Život je dar. Sborník přednášek. Brno: Hippokrates 2007.
29. Skoblík, Jiří. Přehled křesťanské etiky. Praha: 1997.
30. Tadeusz Slipko, SJ: Hranice života: Dilemy súčasnej bioetiky. Bratislava 1998.
31. Sýkora, P.: Bioetika v liberálno-demokratickej spoločnosti. I. OS 3(8): 73-76, 1999 (<http://www.infovek.sk/~sykora>).
32. Vácha OM, Königová R, a Mauer M. Základy moderní lékařské etiky. Praha: Portál 2012

**Kontaktná adresa / Contact address:**

Dr. h. c. prof. PhDr. Pavol Dancák, PhD, Head of Department, Department of Philosophy and Religious Studies, University of Presov in Presov, Greek-Catholic Theological Faculty, e-mail: [pdancak@gmail.com](mailto:pdancak@gmail.com) \* \* \* \* \*

## **FINANČNÉ A EKONOMICKÉ PERSPEKTÍVY V SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI SENIOROV V 21. STOROČÍ**

<sup>1</sup> PRIBIŠOVÁ Emília, <sup>2</sup> BUGRI Štefan

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

<sup>2</sup> Vysoká škola Karla Engliša, a.s., Brno, Česká republika

### **Abstrakt**

**Úvod:** Pojem „starostlivosť“ je v našom slovníku veľmi bežný. Používame ho často automaticky, skôr intuitívne pre označenie širokej oblasti vzťahov, v rámci ktorých sa jednotlivci, skupiny ľudí ale i organizácie vzájomne angažujú v smere jedno- alebo viacsmerného prospechu. Tradične sa spája skôr s nezištnou angažovanosťou, než so službami (pomocou) za nejakú formu odmeny. Podľa Ewijka a kol. (2002) sa sémantické konotácie na tento pojem (autor vychádza z anglického pojmu „care“, v slovenskom jazyku najčastejšie predkladaného ako starostlivosť, ale užšie aj v zmysle opatera) historicky špecificky vyvíjali s tým, že v súčasnosti sa rozkladajú na širokom spektre od negatívnych konotácií „byť ustaraný“ až po pozitívne asociácie vyjadrujúce prejav aktívneho záujmu o niekoho alebo niečo.

**Sociálna politika v SR z pohľadu sociálnej starostlivosti:** Sociálna politika je súčasťou určitého spoločenského celku. Takýmto základným spoločenským celkom je štát, ktorý je charakterizovaný ako organizačná sústava ľudskej spoločnosti na určitom území a je usporiadaný na základe viacerých prvkov, ako sú: ekonomické, sociálne, politické, ekologické a pod. Aby spoločnosť fungovala bez problémov, je potrebný rozvoj každého prvku spoločnosti, teda aj prvku sociálneho.

Koncepciu sociálnej politiky v súčasnosti výrazne ovplyvňujú tieto faktory: nepriaznivý demografický vývoj, t.j. starnutie populácie, nárast počtu osamelo žijúcich osôb, spomalenie hospodárskeho rastu, globalizácia, rozvoj informačných technológií, nárast rozdielu medzi bohatými a chudobnými krajinami. Sociálna politika sa realizuje cez nástroje, a to právny poriadok, sociálno-právna legislatíva, programové vyhlásenie vlády. Jadrom sociálnej politiky je sociálne zabezpečenie, sociálna pomoc, zdravotné a sociálne služby, bytová politika.

Sociálna starostlivosť a jej financovanie: Integrácia sociálnej pomoci a zdravotnej starostlivosti nie je v právnom systéme Slovenskej republiky systematicky upravená. Podľa súčasnej platnej právnej úpravy sú sociálna pomoc a zdravotná starostlivosť o osoby, ktorým sa poskytuje dlhodobá starostlivosť a podpora integrácie, upravené samostatne v rôznych právnych predpisoch. Sociálnu pomoc, vrátane sociálnych služieb, upravuje zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

Zo zdravotnej starostlivosti vstupuje do systému dlhodobej starostlivosti ošetrovateľská starostlivosť za predpokladu, že oprávnená osoba ju potrebuje dlhodobo (dlhšie ako 6 mesiacov). Ošetrovateľská starostlivosť je starostlivosť sestry, poskytovaná metódou ošetrovateľského procesu osobe alebo skupine osôb pri predchádzaní chorobám, pri podpore a udržaní zdravia, pri liečení chorôb a pri umieraní.

Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 448/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov upravuje právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, ktorých cieľom je zmierniť alebo prekonať s aktívnou účasťou občana sociálnu núdzu, zabraňovať príčinám vzniku, prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu občana a zabezpečiť integráciu občana do spoločnosti.

Financovanie sociálnej pomoci sa zabezpečuje zo štátneho rozpočtu, z rozpočtu obce, samosprávneho kraja a aj z úhrad za poskytnuté sociálne služby od občanov, príp. osôb, ktoré majú voči týmto občanom vyživovaciu povinnosť, ak tak ukladá zákon.

**Záver:** Starostlivosť o seniorov je v súčasnosti tímová, multidisciplinárna a multirezortná a považuje sa za vec celej spoločnosti. Cieľom sociálnej starostlivosti je zachovať v čo najväčšej miere zdravie seniorov a ich schopnosť žiť kvalitný a nezávislý život čo najdlhšie v prirodzenom prostredí. Kvalitu života seniora do značnej miery ovplyvňuje ekonomická situácia štátu i jednotlivca. Dôchodcovia stále zostávajú ekonomicky najzraniteľnejšou skupinou obyvateľstva.

**Kľúčové slová:** Sociálna starostlivosť. Kvalita života. Finančné a ekonomické perspektívy. Financovanie sociálnej starostlivosti.

## FINANCIAL AND ECONOMIC PERSPECTIVES IN THE SOCIAL CARE OF SENIORS IN THE 21ST CENTURY

<sup>1</sup> PRIBIŠOVÁ Emília, <sup>2</sup> BUGRI Štefan

<sup>1</sup> St. Elizabeth University of Health and Social Sciences - Bratislava

<sup>2</sup> Karel Englis College Inc. Brno

### Abstract

**Introduction:** The term "care" is very common in our vocabulary. We use it often automatically, rather intuitively to describe a wide range of relationships where individuals, groups of people, and organizations engage in one or more benefits. Traditionally, it is associated rather with selfless engagement than with services (aid) for some form of reward. According to Ewijk et al. (2002), the semantic connotations for this term, have historically developed with the fact that they are currently spreading over a wide range from negative connotations "worried" to positive associations expressing an active interest in someone or something.

**Social policy in the Slovak Republic from the point of view of social care:** Social policy is part of a particular social entity. Such a basic social entity is a state which is characterized as an organizational system of human society in a certain territory and is organized on the basis of several elements such as: economic, social, political, ecological, etc. In order for the company to work smoothly, it is necessary to develop every element of society, and also the social element.



The social policy concept is currently significantly influenced by the following factors: unfavorable demographic developments, ie population aging, rising numbers of lonely people, slowing economic growth, globalization, development of information technologies, increasing the gap between rich and poor countries. Social policy is implemented through instruments, namely legal order, social legislation, government's program statement. The core of social policy is social security, social assistance, health and social services, housing policy.

**Social care and its financing:** The integration of social assistance and health care is not systematically regulated in the legal system of the Slovak Republic. Under the current legislation, social assistance and health care for people receiving long-term care and support for integration, which are governed separately by different legislation. Social assistance, including social services, is governed by the Act of the National Council of the Slovak Republic No. 448/2008 Coll., On social services, as amended.

From health care, nursing care enters long-term care provided that the beneficiary needs it for a long time (longer than 6 months). Nursing care is nursing care provided by a nursing process to a person or group of people in disease prevention, health promotion, health care, and dying.

Act No. 448/2008 of the National Council of the Slovak Republic, as amended, regulates legal relations in the provision of social services aimed at alleviating or overcoming, with the active participation of a citizen, a social need, preventing the causes of the development, deepening or repetition of mental development disorders, physical development and social development of the citizen and ensure citizen integration into society.

Financing of social assistance is provided from the state budget, from the municipal budget, self-governing region, as well as from the payments for social services provided by citizens, persons who have a maintenance obligation towards these citizens if the law so requires.

**Conclusion:** Senior care is currently team-based, multidisciplinary and multi-agency, and is considered to be a whole business. The aim of social care is to maintain as much as possible the health of seniors and their ability to live a quality and independent life as long as possible in the natural environment. The quality of senior life is largely influenced by the economic situation of the state and the individual. Pensioners remain the economically most vulnerable population.

**Keywords:** Social care. Quality of life. Financial and economic perspectives. Social care financing.

#### **Literatúra / References:**

- 1 Barták M (2010). *Ekonomika zdraví. Sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.*
- 2 Draganová H, a kol. (2006). *Sociální starostlivost'. Martin: Vydavatelství Osveta, 2006. 196 s. ISBN 978-80-8063-240-2.*
- 3 Repková K (2007). *Rodinná starostlivost' na Slovensku ako verejný záujem. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2007. 98 s. ISBN 978-80-7138-123-5.*
- 4 Tomeš I (2011). *Obory sociální politiky. Praha, Portál 2011. 366 s. ISBN 978-80-7367-868-5.*

- 5 Tomeš, I. (2010). *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál 2010. 439 s. ISBN 978-80-7367-680-3.

**Kontaktná adresa / Contact address**

doc. Ing. Emília Pribišová, MPH, PhD.

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

Palackého 1,

810 00 Bratislava

e-mail: [pribisova@usvaz.sk](mailto:pribisova@usvaz.sk)

doc. Ing. Štefan Bugri, MPH, PhD.

Vysoká škola Karla Engliša Brno

Mezírka 775/1,

602 00 Brno-střed,

Česká republika

e-mail: [stefan.bugri@vske.cz](mailto:stefan.bugri@vske.cz)

\*\*\*\*\*

## **OBEZITA AKO CIVILIZAČNÉ OCHORENIE A ZÁROVEŇ AKO RIZIKOVÝ FAKTOR VZNIKU KARCINÓMU PRSNÍKA**

SLOBODNÍKOVÁ Jana,<sup>1,2</sup> MELUŠ Vladimír,<sup>1</sup>  
KAŠLÍKOVÁ Katarína,<sup>1,3</sup> KRAJČOVIČOVÁ Zdena<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Trenčianská univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne,  
Fakulta zdravotníctva, Katedra LVMvZ a VZ

<sup>2</sup> Rádiologická klinika, s.r.o., Trenčín

<sup>3</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave, SR

### **Abstrakt**

**Úvod:** Obezita patrí k civilizačným ochoreniam a je rizikovým faktorom pre vznik množstva závažných ochorení, K nim patrí aj karcinóm hrubého čreva a karcinóm prsníka. V súčasnej dobe sa skúma vplyv endogénneho estrogénu na vznik karcinómu prsníka.

**Jadro:** Opierame sa o prehľad známych rizikových faktorov vzniku karcinómu prsníka, hormonálnych faktoroch a o uvoľňovaní estrogénu z tukového tkaniva. Cieľom práce je ozrejmiť hormonálne mechanizmy a prispieť k pochopení vplyvu estrogénu na vznik karcinómu prsníka. V rámci sekundárnej prevencie by sa mohlo účinnejšie predchádzať vzniku karcinómu prsníka predovšetkým u menopauzálnych a postmenopauzálnych žien. Estrogén má široké spektrum sekundárnych metabolitov. Tieto sekundárne metabolity ovplyvňujú všetky estrogén-senzitívne tkanivá, vrátane prsníka. Pôsobia na ne prostredníctvom stimulácie estrogénových receptorov (ER), čo vedie k aktivácii estrogén-senzitívnych génov DNA. Tieto gény sa zúčastňujú na procese bunkového rastu, proliferácie, apoptózy a karcinogenézy. Epitelové bunky mliečnej žľazy reagujú na estrogény, ktoré vznikajú za pomoci aromatázy v tukovom tkanive, a to vrátane stromálnej zložky samotného prsníka. Epidemiologické štúdie dokazujú, že dlhodobé pôsobenie estrogénu zvyšuje riziko vzniku zhubných nádorov prsníka, ale aj benígnych nádorov prsníka.

**Diskusia:** Tému karcinómu prsníka a jeho etiopatogenézu, možné ovplyvňovanie faktorov, je potrebné neustále študovať. V tejto práci je zahrnutých čo najviac poznatkov z rôznych štúdií, no napriek tomu vôbec nie je jednoduché ozrejmiť túto problematiku. Štúdie ohľadom estrogénov nie sú jednoznačné v záveroch. Väčšina z nich ale poukazuje na škodlivý vplyv estrogénov na karcinóm prsníka. Táto problematika je pomerne mladá a preto nie je možné dôjsť k jednoznačnému záveru. Množstvo štúdií ešte stále prebieha a nie sú ukončené.

Zo štúdií, ktoré boli vykonané kvôli podozreniu na zvýšené riziko karcinómu prsníka, u pacientok užívajúc HRT, vyplýva, že estrogén má výrazný vplyv na vznik karcinómu prsníka. Na základe týchto zistení sa začala venovať väčšia pozornosť estrogénu.

**Záver:** V súčasnej dobe sú známe mnohé rizikové faktory, medzi ktoré sa, ako z najdôležitejších, zaraďuje abdominálna obezita. Táto totižto spôsobuje uvoľňovanie endogénnych estrogénov a ďalších zdravotných komplikácií. Preto je nesmierne dôležité pochopiť súvislosti medzi obezitou u žien po menopauze a vznikom karcinómu prsníka a najmä sa zamerať na rizikové pacientky vo veku 50-70 rokov. Treba dbať na informovanosť nielen starších ľudí, aby chápali aké je dôležité pravidelné absolvovanie preventívnych prehliadok a aby rozumeli významu zdravého životného štýlu.

**Kľúčové slová:** Obezita, karcinóm prsníka, endogénny estrogen, prevencia.

## OBESITY AS A CIVILIZATION DISEASE AND RISK FACTOR FOR BREAST CANCER

SLOBODNÍKOVÁ Jana,<sup>1,2</sup> MELUŠ Vladimír,<sup>1</sup>  
KAŠLÍKOVÁ Katarína,<sup>1,3</sup> KRAJČOVIČOVÁ Zdena<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Health Care, Alexander Dubček University in Trenčín, Slovak republic

<sup>2</sup> Clinic of Radiology, Trenčín, Slovak republic

<sup>3</sup> St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovak republic,

### Abstract

**Introduction:** Obesity belongs to civilization diseases and is a risk factor for the occurrence of a number of serious diseases, including colon and breast carcinoma. At present, the effect of endogenous estrogen on breast cancer is examined.

**Core:** We rely on an overview of known risk factors for breast cancer, hormone factors, and estrogen release from adipose tissue. The aim of the work is to clarify the hormonal mechanisms and to contribute to the understanding of the effect of estrogen on the development of breast carcinoma. Secondary prevention could be more effective in preventing breast cancer, especially in menopausal and postmenopausal women. Estrogen has a wide range of secondary metabolites. These secondary metabolites affect all estrogen-sensitive tissues, including breast. They act on them by stimulating estrogen receptors (ER), leading to the activation of estrogen-sensitive DNA genes. These genes are involved in cell growth, proliferation, apoptosis and carcinogenesis. The mammary gland epithelial cells respond to estrogens produced by aromatase in fatty tissue, including the stromal component of the breast itself. Epidemiological studies show that the long-term effect of estrogen increases the risk of malignant breast cancer, as well as benign breast cancer.

**Discussion:** The topic of breast cancer and its etiopathogenesis, the possible influencing of factors should be constantly studied. This work incorporates as much knowledge as possible from different studies, but it is not easy to clarify this issue at all. Studies on estrogens are unclear in conclusions. Most of them, however, point to the harmful effects of estrogens on breast cancer. This issue is relatively young and therefore no clear conclusion can be reached. The amount of the study is still ongoing and is not over. The study, which was conducted to suspect an increased risk of breast cancer in patients taking HRT, suggests that estrogen has a significant effect on the development of breast cancer. Based on these findings, more attention has been paid to estrogen.

**Conclusion:** Currently, many risk factors are known, including abdominal obesity among the most important. This causes the release of endogenous estrogens and other health complications. Therefore, it is of utmost importance to understand the relationship between obesity in postmenopausal women and the development of breast cancer and, in particular, to target risk patients aged 50-70 years. Care should be taken not only to inform elderly people

to understand the importance of regular prenatal visits and to understand the importance of a healthy lifestyle.

**Key words:** Obesity, breast cancer, endogenous estrogen, prevention.

### **Literatúra / References**

1. Barilla R (2012). Everolimus v liečbe pokročilého karcinómu prsníka s pozitívitou hormonálnych receptorov u žien v postmenopauze. In *Farmakológia* 2012, 3.vyd. s. 78-80
2. Bella V (2012). Karcinóm prsníka u starších žien. In *Onkológia*. 2012 roč. **VII.**, vyd. 5. ISSN 1336-8176. s. 298-29
3. Benedetto C, et all. (2015): *Obesity and female malignancies* [online]. Feb 2015 [cit. 2015-03-04]. Dostupné na: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25779915>>
4. *Breast Cancer Risk Factors* [online]. 2013. [cit. 2014-11-17]. Dostupné na: <<http://www.breastcancer.org/risk/factors>>
5. Harvie M, Hooper L, Howell AH (2003). Central obesity and breast cancer risk : a systematic review. *Obes. Rev.* 2003, Aug. 4 (3): 157-73
6. Slobodníková J, a kol. (2011). Včasná diagnostika a skrining karcinómu prsníka: Praktická príručka nielen pre mamodiagnostikov. Trenčín: Rádiologická klinika, 2011. ISBN 978-80-970723-5-3. 230 str.

### **Kontaktná adresa / Contact address:**

Slobodníková Jana, Doc., MUDr., CSc.

Trenčianská Univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne

Fakulta zdravotníctva,

Katedra laboratórnych vyšetrovacích metód v zdravotníctve

a verejného zdravotníctva,

L. Novomeského 12

911 01 Trenčín,

Slovenská republika

e-mail: [jana.slobodnikova@tnuni.sk](mailto:jana.slobodnikova@tnuni.sk)

\*\*\*\*\*

## SESTRINSKE INTERVENCIJE U PREVENCIJI I TRETMANU LIMFEDEMA NAKON OPERACIJE DOJKE

TOMIĆ Sanja

Medicinski fakultet Univerzitet Novi Sad, Srbija

### Abstrakt

**Uvod:** Prema procenama Američkog društva za rak, pored, velike zastupljenosti i stalnog porasta broja novoobolelih od karcinoma dojke, pacijenti sa ovim oboljenjem takođe čine i jednu od najvećih grupa unutar populacije obolelih sa petogodišnjim preživljavanjem. Međutim, produženo vreme preživljavanja kao i izlečenje obolelih od karcinoma dojke praćeno je kratkotrajnim i dugotrajnim sekvelama tokom i nakon lečenja.

**Jadro práce:** Jedan set sekvela uključuju fizička oštećenja, kao što su umor, bol, ograničena pokretljivost, limfedem i dr. Drugi set sekvela, uključuje psihološko-emocionalne probleme. Od fizičkih oštećenja sekundarni limfedem je jedna od komplikacija koja se može javiti i preoperativno i post operativno. Rezultati mnogobrojnih istraživanja sugerišu da je upravo limfedem jedna od najučestalijih komplikacija nakon i tokom medicinskih modaliteta lečenja karcinoma dojke. Limfedem se može definisati kao rezultat funkcionalnog preopterećenja limfnog sistema u kome volumen intersticijske tečnosti prevazilazi postojeće transportne kapacitete limfnog sistema ruke, uslovljena mehaničkom insuficijencijom limfnog sistema.

**Záver:** Preventivni postupci i mere zdravstvene nege baziraju se na edukaciji obolelih pacijenata o faktorima rizika za nastanak limfedema, dok terapijski modaliteti tretmana limfedema objedinjuju higijensko-dijetetske mere, elevaciju ekstremiteta, manuelnu limfnu drenažu, komresivnu bandažu – odnosno primenu kompleksne dekongestivne fizikalne terapije (KDFT).

**Ključne reči:** sestrinske intervencije, prevencija, tretman, limfedem, operacija dojke.

## NURSES INTERVENTION IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF LYPHEDEMA AFTER BREAST SURGERY

TOMIĆ Sanja

Medicinski fakultet Univerzitet Novi Sad, Srbija

### Abstract

**Introduction:** According to estimates of the American Society of Cancer, besides, high representation and a steady increase in the number of new breast cancer sufferers, patients with this disease also make up one of the largest groups within the population of patients with five years of survival. However, prolonged survival time as well as the cure of breast cancer patients is followed by short-term and long-lasting sequelae during and after treatment.

**Main part:** One set of sequelae includes physical damage, such as fatigue, pain, limited mobility, lymphedema, and so on. The second set of sequences, includes psychological-emotional problems. From physical damage, secondary lymphoma is one of the complications that can occur both preoperatively and post-operatively. The results of numerous studies suggest that lymphedema is one of the most common complications after and during the medical modality of breast cancer treatment. The lymphedema can be defined as the result of a functional overload of the lymphatic system in which the volume of interstitial fluid exceeds the existing transport capacity of the lymphatic system of the arm, due to the mechanical lymphatic system failure.

**Conclusion:** Preventive and nursing measures are based on the education of diseased patients on the risk factors for the development of lymphoedema, while the therapeutic modalities of treatment of lymphademas combine hygienic-dietary measures, elevation of the limbs, manual lymph drainage, and aggressive bandage-the application of complex decongestant physical therapy (KDFT).

**Key words:** nurse interventions, prevention, treatment, lymphoedema, breast surgery.

**Literatura / Literature:**

- 1 Lester JL, Wessels AL, Jung Y (2014). Oncology nurses' knowledge of survivorship care planning: the need for education. *Oncol Nurs Forum.* 2014; **41**(2):E35-43. doi: 10.1188/14.ONF.E35-E43. PMID: 24578084.
- 2 Marrs J (2007). Lymphedema and implications for oncology nursing practice. *Clin J Oncol Nurs.* 2007; **11**(1):19-21. PMID: 17441392.
3. Harris J (2015). Lymphoedema nurse. *Br J Community Nurs.* 2015; Suppl Chronic: S26-7. doi: 10.12968/bjcn.2015.20.Sup10.S26. PMID: 26418586.
4. Haley-Emery M, Schmitz-Johnson W (2014). Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center. *Clin J Oncol Nurs.* 2014; **18** Suppl:27-31. doi: 10.1188/14.CJON.S2.27-31. PMID: 25252989

**Kontakt / Contact address:**

Doc Dr med sci Sanja Tomić  
Medicinski fakultet Novi Sad  
(Medical faculty of Novi Sad)  
Hajduk Veljkova 3,  
21000 Novi Sad  
R Srbija / Serbia

\*\*\*\*\*

## ZMENA KVALITY ŽIVOTA PACIENTOV S LYMFEDÉMOM HORNEJ KONČATINY PO OPERÁCII KARCINÓMU PRSNÍKA

<sup>1</sup> ČERNICKÝ Miroslav, <sup>1</sup> SLOBODNÍKOVÁ Jana, <sup>1,2</sup> KAŠLÍKOVÁ Katarína

<sup>1</sup>Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín, Fakulta zdravotníctva, SR

<sup>2</sup>Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. v Bratislave, SR,

### Abstrakt

**Úvod:** Dôsledkom terapie onkologického pacienta môže vzniknúť problém s odtokom lymfatickej tekutiny z príľahlej hornej končatiny. Tento nepriaznivý následok terapie má vplyv na zníženie kvality života onkologického pacienta. Hendikepom sa zaoberá fyzioterapia v podobe komplexnej konzervatívnej liečby prostredníctvom lymfodrenážnych techník a podporných techník, napríklad cievnou gymnastikou horných končatín a bandážovaním postihnutej končatiny. Ďalším nežiaducim následkom terapie karcinómu prsníka môže byť obmedzená pohyblivosť v kĺboch príľahlej hornej končatiny. Cieľom štúdie je objektívne preukázať konkrétny vplyv efektívnosti a účinnosti fyzioterapeutických metód pri zvyšovaní kvality života pacientov liečených na karcinóm prsníka s lymfedémom hornej končatiny.

**Metodika a materiál:** Vlastná výskumná časť je založená na dotazníkovej metóde, ktorá je komplexne vyhodnotená vzhľadom ku kvalite života u jedincov, ktorí absolvovali lymfodrenážne techniky. Dotazníky boli administrované osobne a prostredníctvom kolegov zaoberajúcich sa lymfodrenážnymi technikami. Materiál pre výskum bol sumarizovaný v období od apríla 2012 do mája 2012. Pri získavaní vzorky respondentov sme postupovali zámerným výberom. Základný súbor tvorili pacienti s lymfedémom, ktorým boli indikované lymfodrenážne techniky. Dotazníky boli rozdane v liečebných zariadeniach na Slovensku. Celkovo sa prieskumu zúčastnilo 126 respondentov. Vo všetkých prípadoch išlo o ženy. Testovaný súbor pozostával z 59 jedincov s ľahkým lymfedémom, 41 jedincov so stredným lymfedémom a zo 17 jedincov s ťažkým lymfedémom. Ostatní pacienti po lymfodrenáži, u ktorých nebol špecifikovaný rozsah lymfedému.

**Výsledky:** Výsledky štatistických testov poukazujú na štatisticky významnú diferenciaciu medzi jednotlivými tromi stupňami závažnosti lymfedému pred lymfodrenážou a problémami pri prezliekaní ( $p < 0,001$ ), hygiene ( $p < 0,001$ ), príprave jedla ( $p < 0,001$ ), domácich prácach ( $p < 0,001$ ), nakupovaní ( $p < 0,001$ ). Určitý trend, aj keď štatisticky nesignifikantný bol zjavný aj v prípade chôdze ( $p < 0,09$ ).

**Záver:** Výsledky poukazujú na skutočnosť, že najväčšie rozdiely pri uvádzaní problémov s prezliekaním u pacientov s lymfedémom pred aplikovaním lymfodrenáže sú medzi pacientmi s ťažkým lymfedémom a ostatnými dvomi kategóriami. Vzájomné rozdiely vo vnímaní problémov spomínaných činností medzi pacientmi s ľahkým a stredným lymfedémom nie sú štatisticky významné, čo je aj logické, pretože nižšia miera postihnutia lymfedémom v menšej miere obmedzuje pacienta a ovplyvňuje jeho negatívne hodnotenie kvality života. Veľmi podobná situácia je aj v prípade problémov pri príprave jedla, pri vykonávaní hygieny, pri domácich prácach a takisto aj pri nakupovaní. Vo všetkých týchto prípadoch rozdiely medzi vnímaním indikátorov kvality života pacientmi s ľahkou a strednou lymfodrenážou sa



nevyskytujú. Z toho vyplýva, že môžeme potvrdiť, že kvalita života pri lymfedéme hornej končatiny je závislá od stupňa lymfedému. Taktiež sme porovnávali významnosti pozorovaných zmien po aplikácii lymfodrenáže. Zistili sme, že pre všetky tri sledované rozsahy lymfedému predstavujú rozdiely v štatistickej hladine významnosti. Na základe výsledkov môžeme skonštatovať, že po lymfodrenáži kvalita života stúpa. Aplikáciou neparametrického Spearmanovho koeficientu sme zistili, že nie je prítomná výrazná korelácia medzi stupňom vnímania spokojnosti pacientov a počtom absolvovaných lymfodrenáží. Zároveň môžeme skonštatovať, že kvalita života po lymfodrenáži je ovplyvnená stupňom lymfedému. Na druhej strane na základe výsledkov a výpočtu korelácie medzi sledovanými parametrami pocitu u pacientov s lymfedómom hornej končatiny je ovplyvnený stupňom lymfedému a počtom aplikácií lymfodrenáže. V súvislosti s touto otázkou si však musíme uvedomiť, že pacienti vnímajú svoj stav subjektívne. To znamená, že neexistuje v mojom dotazníku taký pacient, ktorý by mohol v svojom prípade hodnotiť zlepšenie ťažkého stupňa lymfedému, potom stredného stupňa a nakoniec najľahšieho stupňa lymfedému. Predmetom je objasnenie možnosti ovplyvnenia hlavných a vedľajších nežiaducich príznakov, ktoré sa podieľajú na modifikácii života pacientok s týmto ochorením. Netreba zabúdať na to, že samotným chirurgickým zákrokom bola pacientka po mastektómii vystavená veľkej psychickej záťaži, s ktorou sa ťažko vyrovnáva. Naším hlavným cieľom je nielen poukázať na možnosti konzervatívnej liečby v rámci komplexnej starostlivosti o pacientky, ale rovnako aj exaktne doložiť účinok lymfodrenážnej terapie na zvýšenie kvality života pacientok v terminológii medicíny.

**Kľúčové slová:** Kvalita života. Lymfatický systém. Lymfedém. Fyzioterapeutické liečebné postupy. Lymfodrenáž. Životospráva. Cievna gymnastika.

## CHANGING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH UPPER LIMB LYMPHOEDEMA AFTER BREAST CANCER SURGERY

<sup>1</sup> ČERNICKÝ Miroslav, <sup>1</sup> SLOBODNÍKOVÁ Jana, <sup>1,2</sup> KAŠLÍKOVÁ Katarína

<sup>1</sup> Faculty of Healthcare, Alexander Dubček University of Trenčín,  
Študentská 2, 911 50 Trenčín, Slovak Republic

<sup>2</sup> St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovak republic

### Abstract

**Introduction:** As a result of the oncology patient's therapy, a problem with the outflow of lymphatic fluid from the adjacent upper limb may arise. This adverse effect of therapy affects the reduced quality of life of the oncology patient. Hendikepom deals with physiotherapy in the form of complex conservative treatment through lymphatic drainage techniques and supportive techniques such as vascular upper limb gymnastics and bandaging of the affected limb. Another undesirable consequence of breast cancer therapy may be limited mobility in the joints of the adjacent upper limb. The aim of the study is to objectively demonstrate the concrete impact of the effectiveness and efficiency of physiotherapeutic methodologies in

enhancing the quality of life of patients treated for breast cancer with upper limb lymphoedema.

**Methods and material:** The actual research section is based on a questionnaire method that is comprehensively evaluated for the quality of life of individuals who have undergone lymphatic drainage techniques. Questionnaires were administered personally and through colleagues involved in lymphatic drainage techniques. The material for the survey was summarized in the period from April 2012 to May 2012. We obtained a sample of respondents by deliberate selection. The baseline was lymphedema patients who were indicated for lymphodrainage techniques. Questionnaires were distributed in treatment facilities in Slovakia. A total of 126 respondents took part in the survey. In all cases, they were women. The test population consisted of 59 subjects with mild lymphedema, 41 subjects with moderate lymphedema and 17 subjects with severe lymphoedema. Other lymphadenopathy patients who have not specified the lymphedema range.

**Results:** The results of the statistical tests show a statistically significant difference between the three levels of severity of lymphoedema before lymphodrainage and problems with overcoating ( $p < 0.001$ ), hygiene ( $p < 0.001$ ), preparation of the pill ( $p < 0.001$ ), domestic work ( $p < 0.001$ )  $p < 0.001$ ). A certain trend, though not statistically significant, was apparent in the case of walking ( $p < 0.09$ ).

**Conclusion:** The results point to the fact that the greatest differences in the presentation of problems with overlapping in lymphedema patients prior to lymphatic drainage are among patients with severe lymphedema and the other two categories. The differences in the perception of the problems of these activities between patients with mild and moderate lymphedema are not statistically significant, which is also logical, because the lower degree of lymphedema affects the patient to a lesser degree and affects his negative quality of life. A very similar situation is also in the case of food preparation problems, hygiene, homework and shopping. In all these cases, the differences between the perception of quality of life indicators for patients with mild and moderate lymphadenopathy do not occur. It follows that we can confirm that the quality of life in lymphedema of the upper limb is dependent on the grade of lymphedema. We also compared the significance of observed changes after lymphatic drainage. We found that for all three observed ranges of lymphedema, there are differences in the statistical level of significance. Based on the results, I can say that the quality of life is rising after lymphodrainment. By applying the nonparametric Spearman coefficient, we found that there was no significant correlation between the degree of patient satisfaction perceived and the number of lymphatic drains performed. At the same time, we can state that the quality of life after lymphodrainment is affected by the degree of lymphedema. On the other hand, based on the results and the calculation of the correlation between the observed sensory parameters in patients with lymphoedema of the upper limb, it is influenced by the degree of lymphedema and the number of lymphatic drainage applications. In connection with this question, however, we need to realize that patients perceive their state subjectively. This means that there is no patient in my questionnaire who could evaluate the improvement in the lymphoedema, then the middle stage, and ultimately the lightest lymphedema. The subject is to clarify the possibility of affecting major and minor adverse events that are involved in modifying the life of patients with this disease. It is necessary to forget that the surgery itself was subjected to a large psychological burden after

the mastectomy, which is difficult to cope with. Our main goal is not only to point out the possibilities of conservative treatment in the framework of comprehensive patient care, but also to demonstrate precisely the effect of lymphodrainage therapy on improving the quality of life of patients in the terminology of medicine.

**Keywords:** Quality of life. The lymphatic system. Lymphedema. Fyzioterapeutické treatments. Lymphatic drainage. Lifestyle. Vascular gymnastics.

#### **Literatúra / References:**

1. Hrozenská M (2008). Fenomén kvality života v sociálnej práci. In: Hrozenská, M.: Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osveta 2008. s. 47-70, ISBN 978-80-8063-282-3.
2. Kheirelseid EH, Boggs JM, Curran C, et al. (2011). Younger age as a prognostic indicator in breast cancer: a cohort study. 2011. BMC Cancer **11**:383–389
3. Zatoński W, Didkowska J (2008). Closing the gap: Cancer in Central and Eastern Europe (CEE). Eur J Cancer 2008; **44**: 1425-1437.
4. Černický M (2011). Liečba lymfedému a obmedzenia pohyblivosti hornej končatiny. In: Slobodníková J. Včasná diagnostika a skrining karcinómu prsníka, Rádiologická klinika. ISBN 978-80-970723-5-3.
5. Hodnotenie kvality života hospitalizovaných onkologických pacientov v paliatívnej starostlivosti (online). Dostupné na: <http://www.solen.sk/pdf/239ee4d220cc49fba564526967bf65a.pdf>

#### **Kontaktná adresa / Contact address:**

Mgr. Miroslav Černický, PhD.

e-mail: [miroslav.cernicky@tnuni.sk](mailto:miroslav.cernicky@tnuni.sk),

Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Fakulta zdravotníctva,  
Študentská 2, 911 50 Trenčín, Slovenská republika

Doc. MUDr. Jana Slobodníková, CSc.,

e-mail: [jana.slobodnikova@tnuni.sk](mailto:jana.slobodnikova@tnuni.sk),

Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Fakulta zdravotníctva,  
Študentská 2, 911 50 Trenčín, Slovenská republika

PhDr. Katarína Kašlíková (doktorandské šúdium)

email: [katarina.kaslikova@tnuni.sk](mailto:katarina.kaslikova@tnuni.sk),

Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Fakulta zdravotníctva,  
Študentská 2, 911 50 Trenčín, Slovenská republika

\*\*\*\*\*

## NOVÉ TRENDY V KOMUNIKÁCIÍ S PACIENTMI SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM NA ODDELENÍ PLASTICKEJ CHIRURGIE

GUBA Dušan,<sup>1</sup> BEŇO Pavol,<sup>2</sup> SESTRÍENKOVÁ Jana<sup>1</sup>

Ústav lekárskej kozmetiky, Bratislava  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave  
Katedra Laboratórných vyšetrovacích metód v zdravotníctve

### Abstrakt

**Úvod:** V úvode prezentácie uvádzajú kategórie a stupne sluchového postihnutia, percentuálne zastúpenie sluchovo postihnutých pacientov, ich rozdelenie podľa pohlavia, veku, zamestnania, a samozrejme diagnózy ochorenia. Všímajú si špecifiká komunikácie s takto znevýhodnenou skupinou pacientov.

**Jadro práce:** Autori analyzujú pacientov na oddelení plastickej chirurgie na základe rôznych stupňov sluchového postihnutia v rokoch 2008 - 2016.

Analyzujú spôsoby komunikácie s pacientami a ich rodinnými príslušníkmi či ich doprovodom (tlmočník posunkového jazyka). Zaoberajú sa takým špecifikom, ako je práca a spolupráca pri celkovej anestéze, v pred- a po-operačnej starostlivosti o pacienta so sluchovým postihnutím.

Samostatnou časťou je eventuálna spolupráca s oficiálnymi tlmočníkmi do znakovkej reči a podmienky, za akých je možné ich služby využiť. Dôležitá je počítačová gramotnosť zo strany zdravotného personálu,

**Záver:** V závere autori zhodnocujú ich skusenosti v komunikácii so sluchovo postihnutými pacientami. Poukazujú na nutnosť nielen vysokej odbornej úrovne v poskytovaní zdravotnej starostlivosti ale i špecifický ľudský prístup k samotným pacientom, ich rodinným príslušníkom a vysoký stupeň porozumenia.

**Kľúčové slová:** chirurgia, pacient so sluchovým postihnutím, komunikácia.

## **NEW TRENDS IN COMMUNICATION WITH PATIENTS WITH HEARING IMPAIRMENT ON DEPARTMENT OF PLASTIC SURGERY**

GUBA Dušan,<sup>1</sup> BEŇO Pavol,<sup>2</sup> SESTRÍENKOVÁ Jana<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institute of Plastic Surgery, Bratislava

<sup>2</sup> Trnava University in Trnava, Faculty of Health and Social Work,  
Dept.of Laboratory Medicine

### **Abstract:**

**Introduction:** At the beginning of the presentation authors divide the patients into the degrees of hearing impairment, their presentation of the total number of operated patients, their division according to the age, sex, occupations and diagnosis. Analyse ways to communicate with the patients themselves and also with family members, resp.- accompaniment.

**Main part:** The authors analyse the patients with varying degrees of hearing loss during the years 2008 - 2016 at the Plastic surgery department in Bratislava.

The specific issue is operational period, especially if a surgery is performed in the general anesthesia. A separate part is the cooperation with interpreters to the sign language and conditions under which the patient eligible for this services.

**Conclusion:** The authors summarize their practices in communication with hearing impaired patients. However, those with family members is distinctive it requires not only high professional education and experiences but also a high level of understanding and empathy.

**Keywords:** surgery, hearing impaired patient, communication.

### **Literatúra / References:**

1. Beňo P, Tarcsiová D, Capíková S (2014). Komunikácia so sluchovo postihnutými v zdravotníctve a sociálnej práci. Vydavateľstvo Typi Universitatis Tyrnaviensis a VEDA SAV, Bratislava, 2014. 272 strán. 2. Rozšírené a prepracované vydanie. ISBN 978-80-8082-786-1.
2. Beňo P, Capíková S (2013). Teoretické, praktické a právne aspekty komunikácie s pacientmi a klientmi s postihnutím sluchu. VŠ ZaSP sv. Alžbety, vyd. Samosato, s.r.o., 2013. 155 s. ISBN 978-80-89-464-21-0.
3. Capíková S, Beňo P (2013). Dostupnosť zdravotníckych služieb pre pacientov s postihnutím sluchu. In: Pribišová, E., Beňo, P., Andrejiová, L.: Dopady hospodárskej krízy na kvalitu života, zdravia a sociálnu oblasť. II. Časť: Etika, Ošetrovateľstvo, Zdravotníctvo, vzdelávanie, varia. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n.o., Bratislava a Ústav Sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove. Vyd. Samosato, s.r.o. Bratislava 2013. str. 251-259. ISBN 978-80-89464-23-4
4. Beňo P, Radková L, Dávideková M (2012). Barriers to Healthcare and Healthcare System Accessibility for People with Hearing Loss. In: Beňo, P. – Tarcsiová D. – Radková, L.: Komunikácia s pacientmi/klientmi s postihnutím sluchu v zdravotníctve

a sociálnej práci. Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU,  
Katedra klinických disciplín. Vyd. Typi Universitatis Tyrnaviensis 2012. ISBN 978-80-  
8082-505-8. s. 183-190.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

MUDr. Dušan Guba, PhD.

primár Oddelenia plastickej chirurgie

Ústav lekárskej kozmetiky,

Tématínska 3

851 05 Bratislava

Slovenská republika

e-mail: d.guba@ulk.sk

\*\*\*\*\*

## **VPLYV REHABILITAČNEJ LIEČBY A HYPERBARICKEJ OXYGENOTERAPIE U PACIENTA S NCMP**

<sup>1</sup> ČERNICKÝ Miroslav, <sup>1</sup> SLOBODNÍKOVÁ Jana,  
<sup>1,2</sup> KAŠLÍKOVÁ Katarína, <sup>1,3</sup> SHTIN BAŇÁROVÁ Patrícia

<sup>1</sup> Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín, Fakulta zdravotníctva, SR

<sup>2</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. v Bratislave, SR,

<sup>3</sup> Fakulta verejného zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka Univerzita, Bratislava

### **Abstrakt**

**Úvod:** Zvýšená koncentrácia O<sub>2</sub> v organizme spolu s vyšším tlakom pôsobia komplexne, čo v kombinácií s vyšším tlakom dáva HBOT unikátne terapeutické možnosti. HBOT stimuluje aeróbnym metabolizmus, t.j. tvorbu molekúl ATP, znižuje tvorbu laktátu, eliminuje lokálnu acidózu, umožňuje väčšiu difúziu kyslíka do tkanív, má baktericídny účinok na anaeróbne baktérie, podporuje angiogénu, regeneruje nervové bunky, redukuje edém a mnoho ďalších. Pri niektorých ochoreniach je HBOT základom život zachraňujúcej liečby, u mnohých je významným doplnkom ďalších liečebných metód. Na HBOT sa však sústreďuje pozornosť najmä v prípadoch, kde pri liečbe niektorých ochorení zlyhávajú konvenčné terapeutické postupy. Liečebný efekt však nie je okamžitý, ale u pacientov sa začína prejavovať až po určitej dobe. Počet expozícií sa pohybuje medzi 10-30 a trvanie jednej expozície je približne 90 minút. Efekt HBOT na organizmus jedincov sa líši vo všeobecnej závislosti od mnohých faktorov, medzi ktoré patrí napr. použitý tlak, dĺžka expozície a zdravotný stav jedinca, ale aj biologická variabilita daného organizmu.

**Metodika a materiál:** Pilotná štúdia rozoberá vzťah medzi obnovením pohybových funkcií pacienta po NCMP a rehabilitačnou liečbou kombinovanou s hyperbarickou oxygenoterapiou. Súbor tvoril 1 pacient po prekonaní NCMP. Údaje a dáta potrebné pre vypracovanie pilotnej štúdie počas terapie pacienta od 31.6.2017 do 5.8.2017 vo Fakultnej nemocnici Trenčín a HBO sme zabezpečovali prostredníctvom vstupného a výstupného kineziologického rozboru a FIM testom (functional independent measure).

**Výsledky:** V našej pilotnej štatistike sme potvrdili pri porovnaní vstupného a výstupného vyšetrenia: SFTR zlepšenie v ramennom kĺbe vo flexii o 30°, v abdukcii o 10°, v lakt'ovom kĺbe vo flexii o 50° a zápästnom kĺbe o 20°. Na paretickej dolnej končatine sa pohyblivosť zlepšila v bedrovom kĺbe vo flexii o 10° a extenzii o 5°. V kolennom kĺbe vo flexii o 30°. V členkovom kĺbe vo flexii o 10° a extenzii o 30°. Svalová sila podľa Jandového svalového testu bola po terapii zvýšená o 0,5 až 1 stupeň na hornej aj dolnej paretickej končatine. Vo FIM teste sme zaznamenali zlepšenie o 30 bodov. Pri subjektívnom vyšetrení bolesti paretickej hornej končatiny v krajných polohách škále bolesti od 0-10 pokles bolesti zo stupňa 8 na 3 stupeň.

**Záver:** Výsledky poukazujú na skutočnosť, že vzťah medzi rehabilitačnou liečbou v kombinácií s hyperbarickou oxygenoterapiou a spasticitou, ktorá významné pozitívne ovplyvňuje pohybovú funkciu pacienta. Význam rehabilitačnej liečby a hyperbarickej

oxygenoterapie pacient vníma ako veľký z hľadiska sebestačnosti a sebaobsluhy, ktoré považoval od začiatku ochorenia ako najzávažnejší hendikep vo svojom terajšom živote.

**Kľúčové slová:** Hyperbarická oxygenoterapia. Kineziologické vyšetrenie. Fyzioterapeutický plán.

## THE EFFECT OF REHABILITATION TREATMENT AND HYPERBARIC OXYGEN THERAPY IN A PATIENT WITH SUDDEN CEREBRAL CASE

<sup>1</sup> ČERNICKÝ Miroslav, <sup>1</sup> SLOBODNÍKOVÁ Jana,  
<sup>1,2</sup> KAŠLÍKOVÁ Katarína, <sup>1,3</sup> SHTIN BAŇÁROVÁ Patrícia

<sup>1</sup> Faculty of Healthcare, Alexander Dubček University of Trenčín,  
Študentská 2, 911 50 Trenčín, Slovak Republic

<sup>2</sup> St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovak republic,

<sup>3</sup> Faculty of Public Health, Slovak Medical University in Bratislava

### Abstract

**Introduction:** Increased O<sub>2</sub> concentration in the body, together with higher pressure, acts in a complex way, which in combination with higher pressure gives HBOT unique therapeutic options. HBOT stimulates aerobic metabolism, i. the formation of ATP molecules, reduces lactate production, eliminates local acidosis, allows for greater diffusion of oxygen into the tissues, bactericidal effects on anaerobic bacteria, promotes angiogenesis, regenerates nerve cells, reduces edema, and many others. In some diseases, HBOT is the foundation of a life-saving treatment, many of which are an important addition to other treatment methods. HBOT, however, focuses particularly on cases where conventional therapies fail to treat some diseases. However, the curative effect is not immediate, but it does not begin to manifest in patients until after a while. The number of exposures ranges between 10-30 and the duration of one exposure is approximately 90 minutes. The effect of HBOT on the individual organism differs in general from many factors, including, the pressure used, the length of exposure and the health of the individual, but also the biological variability of the organism.

**Methods and material:** The pilot study examines the relationship between restoration of the patient's functional functions after NCMP and rehabilitation treatment combined with hyperbaric oxygen therapy. The set consisted of 1 patient after overcoming NCMP. The data and data needed to prepare a pilot study during the patient's therapy from 31.6.2017 to 5.8.2017 in the Physical Hospital Trenčín and HBO were provided by input and output kinesiological analysis and functional independent measure.

**Results:** In our pilot statistics, we confirmed the entry and exit examinations: SFTR flexion joint flexion 30 ° abduction 10 °, flexion joint 50 ° flexion and 20 ° flexion joint. At the paretic lower limb, mobility was improved in the hip joint by flexion of 10 ° and extension by 5 °. The knee joint is flexed by 30 °. Ankle joint with flexion 10 ° and extension 30 °. Muscle strength according to the Jade Muscle Test was increased by 0.5 to 1 degree after the therapy on the upper and lower pathetic limbs. In the FIM test, we had an improvement of 30 points.



In the subjective examination of the pain of the paretic upper limb in the extreme pain scale ranges from 0-10 drop in pain from Grade 8 to Grade 3.

**Conclusion:** The results point to the fact that the relationship between rehabilitation treatment in combination with hyperbaric oxygenoterapia and spasticity which significantly positively affects the patient's functional function. The importance of rehabilitative treatment and hyperbaric oxygen therapy is perceived by the patient as self-sufficient and self-serving as the most serious handicap in his / her current life since the onset of the disease.

**Keywords:** Hyperbaric oxygenoterapia. Kinesiological examinations. Fyzioterpi plan.

#### **Literatúra / References:**

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

#### **Kontaktná adresa / Contact address:**

Mgr. Miroslav Černický, PhD.,

mail: [miroslav.cernicky@tnuni.sk](mailto:miroslav.cernicky@tnuni.sk),

Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne,

Fakulta zdravotníctva, Študentská 2,

911 50 Trenčín, Slovenská republika

Doc. MUDr. Jana Slobodníková, CSc.,

mail: [jana.slobodnikova@tnuni.sk](mailto:jana.slobodnikova@tnuni.sk),

Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne,

Fakulta zdravotníctva, Študentská 2,

911 50 Trenčín, Slovenská republika

PhDr. Katarína Kašlíková,

e-mail: [katarina.kaslikova@tnuni.sk](mailto:katarina.kaslikova@tnuni.sk),

Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne,

Fakulta zdravotníctva, Študentská 2,

911 50 Trenčín, Slovenská republika

\*\*\*\*\*

## HODNOTENIE FRAKCIE S-FÁZY A OBSAHU DEZOXYRIBONUKLEOVEJ KYSELINY V NÁDOROCH OVÁRIA LASEROVOU SKENOVACIOU CYTOMETRIOU.

<sup>1,3</sup> GALBAVÝ Štefan, <sup>2</sup> BIRÓ Csaba

<sup>1</sup> Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Slovensko

<sup>2</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

<sup>3</sup> Ústav súdneho lekárstva Lekárskej fakulty Univerzity Komenského  
v Bratislave, Slovensko

### Abstrakt

**Úvod:** Vysoký stupeň proliferácie v chirurgicky odstránených nádoroch ovária je nepriaznivý prognostický faktor. V prípadoch pacientiek, kde je negatívny nálezy v lymfatických uzlinách pomáha rozdeliť pacientky do skupiny s nízkym rizikom a s vysokými rizikom vzdialených metastáz.

**Pacientky a metódy:** Prospektívna štúdia skúma 97 nádorov ovária z ktorých 81 boli seózne adenokarcinómy, 8 mucinózných adenokarcinómov a 9 s iným histologickým typom. Bunky určené na vyšetrenie laserovým skenovacím cytometrom PSC boli získané nefixované z chirurgicky odstránených nádorov. Boli mechanicky dezintegrované. Centrifugovaná suspenzia bola umiestnená na podložné sklíčka. Po fixácii boli ofarbené konjugátom FITC s anti-cytokeraínom (CK-FITC) aby bolo možné rozlíšiť CK pozitívne nádorové bunky od CK negatívnej strómy. DNK bola farebne detegovaná propídiom jodidom. Nádorové markery (TPS, CA 15-3 a CEA) sme určovali immunoenzymaticky. DNA index (DI) and S-fázu frakcie (SPF) sme merali LSC.

**Výsledky:** Identifikovali sme tri frakcie S-fázy (<5%, 5 to 10%, and >10%). Pri určovaní aneuploidity, 52.6% nádorov bolo aneuploidných, 37.1% bolo diploidných, a 10.3% malo bimodálnu distribúciu obsahu DNK. Aneuploidný obsah DNK a vysoká hodnota frakcie S-fázy bola charakteristická pre veľké nádory s postihnutím lymfatických uzlín v s vysokým stupňom dediferenciácie. V čase operácie 28 pacientiek malo zvýšené hodnoty TPS, 16 malo zvýšenú hodnotu CA 15-3, a 6 malo zvýšenú hodnotu CEA. Tri pacientky mali zvýšené hodnoty všetkých markerov. Nenašla sa korelácia medzi hodnotami nádorových markerov a DI, SPF alebo stupňom diferenciácie.

**Záver:** Meranie obsahu DNK a frakcie S-fázy nádorov laserovou skenovacíou cytometriou a stanovovanie ďalších biologických vlastností nádorových buniek môže byť prospešným nástrojom pri určovaní prognózy a klinického priebehu choroby pacientiek s nádormi ovária.

**Kľúčové slová:** karcinóm ovária, LSC, DNK obsah.

## **S-PHASE FRACTION AND DNA CONTENT DETERMINED BY USE OF LASER SCANNING CYTOMETRY IN OVARIAN CANCER PATIENTS**

GALBAVÝ Štefan,<sup>1,3</sup> CSABA Biró<sup>2</sup>

<sup>1</sup> University of St. Cyril and Method in Trnava, Slovakia

<sup>2</sup> St. Elizabeth University of Health and Social Work, Bratislava, Slovakia

<sup>3</sup> Institute of Forensic Medicine, School of Medicine Comenius University,  
Bratislava, Slovakia

### **Abstract**

**Introduction:** High proliferation rate in surgically removed ovarian tumours is an unfavourable prognostic factor. In node negative cases it can help distinguish patients with higher risk for distant metastases from those with a lower risk

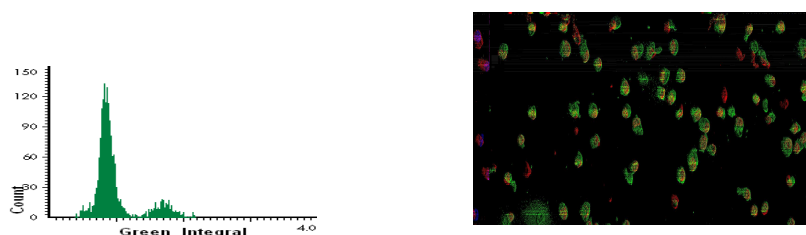
**Patients and Methods:** In a prospective study we investigated 97 ovarian tumours, of which 81 were serous adenocarcinomas, 8 were mucinous carcinomas, and 9 tumours were of other histological types. Cells for LSC investigations were prepared from fresh, surgically removed tumours by mechanical disintegration, and the suspensions were cytocentrifuged onto microscopical slides. After fixation the cells were stained with FITC conjugated anti-cytokeratin (CK-FITC) to distinguish CK positive tumour cells from CK negative stroma, and with propidium iodide to stain DNA. Tumour markers (TPS, CA 15-3 and CEA) were determined immunoenzymatically and by EIA, respectively. DNA index (DI) and S-phase fraction (SPF) were measured by LSC.

**Results:** In our group of patients, we identified three S-phase fractions (<5%, 5 to 10%, and >10%). As to aneuploidy, 52.6% of the tumours were aneuploid, 37.1% were diploid, and 10.3% had a bimodal distribution of DNA content. Aneuploid DNA content and higher SPF values tended to be associated with larger tumour size, lymph node involvement, and higher histological grade. At the time of operation, 28 patients had elevated TPS values, 16 had elevated CA 15-3 values, and 6 had elevated CEA values. Three patients had elevated all these markers. No correlation was found between tumour marker values and DI, SPF or grade.

**Conclusion:** The measurement of DNA content and S-phase fraction of tumours by laser scanning cytometry and other biological properties of the tumour cells might be a useful tool in assessing prognosis and clinical outcome of patients with ovarian cancer.

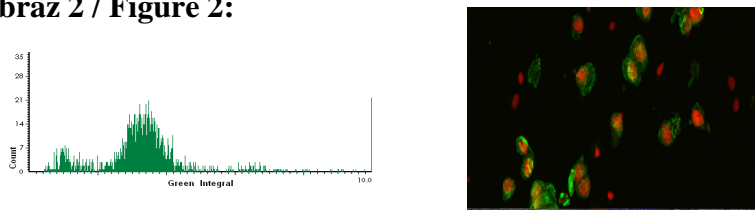
**Keywords:** ovarian cancer, LSC, DNA content.

**Obraz 1 / Figure 1:**



CK-FITC pozitívne bunky karcinómu DNA index 1.0 (diploid), S fáza frakcia 1.5% (nízka)  
CK-FITC positive ovarian cancer cells. S DNA index 1.0 (diploid), S phase fraction 1.5% (low)

**Obraz 2 / Figure 2:**



-FITC pozitívne bunky karcinómu ovária. DNK index 4.30 (vysoká aneuploidia), S fáza frakcia 16.4 % (vysoká)  
CK-FITC positive ovarian cancer cells. DNA index 4.30 (highly aneuploid), S phase fraction 16.4 % (high)

**Literatúra / References:**

- 1 Kamentsky LA, Kamentsky LD (1991). Microscope-based multiparameter laser scanning cytometer yielding data comparable to flow cytometry data. *Cytometry* 1991; **12**: 381-387.
- 2 Tárnok A, Gerstner AOH (2002). Clinical applications of laser scanning cytometry. *Cytometry* 2002; **50**: 133-143.
- 3 Kállay J, Heľpianska L, Špánik S (2003). Karcinóm vaječníka. In: Kaušitz J, Altaner Č, eds. *Onkológia*. Bratislava: Veda, 2003: 448-459.
- 4 Skirnisdóttir I, Sorbe B, Karlsson M, Seidal T (2001). Prognostic importance of DNA ploidy and p53 in early stages of epithelial ovarian carcinoma. *Int J Oncol* 2001; **19**: 1295-1302.
- 5 Fattorossi A, Battaglia A, Maggiano N, Maliconico P, Andreocci I, Mancuso S, Scambia G (2000). Laser scanning cytometry can complement the flow cytometric DNA analysis in paraffin-embedded cancer samples: a paradigmatic case. *Cytometry* 2000; **42**: 123-125.
- 6 Kawamura K, Tanaka T, Ikeda R, Fujikawa-Yamamoto K, Suzuki K (2000). DNA ploidy analysis of urinary tract epithelial tumors by laser scanning cytometry. *Anal Quant Cytol Histol* 2000; **22**: 26-30.

**Kontakt / Contact address:**

e-mail: galbavy.stefan@gmail.com

\*\*\*\*\*

## **FYZIKÁLNY POHĽAD NA STEREOTAKTICKÚ RÁDIOCHIRUGIU INTRAOKULÁRNYCH MELANÓMOV.**

KRÁLIK Gabriel,<sup>1</sup> FRÍBERTOVA Mária,<sup>1</sup> CHORVÁTH Martin,<sup>2</sup>  
FURDOVÁ Alena,<sup>3</sup> ŠRAMKA Miron<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Oddelenie klinickej fyziky lekárskej fakulty SZU,  
Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava,

<sup>2</sup> Oddelenie stereotaktickej rádiochirurgie, Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava

<sup>3</sup> Oddelenie oftalmológie, Lekárska fakulta, Komenského univerzita, Bratislava

### **Abstrakt**

**Úvod:** Pre liečbu stereotaktickou rádiochirurgiou (SRS) intraokulárneho melanómu (vráskovcového telesa a rohovky) sa používa Lexellov gamma nôž, lineárny urýchľovač elektrónov s brzdným zväzkom alebo protónový urýchľovač.

**Materiál a metódy:** Pre použitie stereotaktickej rádiochirurgie sú kladené prísne požiadavky na presnosť aplikovanej požadovanej dávky do tumoru so zohľadnením dávky na blízke senzitivne štruktúry. Na našom pracovisku sa 25 rokov používa lineárny urýchľovač špeciálne upravený pre stereotaktickú rádiochirurgiu s technikou kyvu ramena. Terapeutická dávka je 35 Gy (s priemernou dávkou 35- 42 Gy) plánovaná do malého objemu (0,05 – 0,60 cm<sup>3</sup>) s nepresnosťou polohy dodanej dávky < 1mm s ohľadom na blízke senzitivne štruktúry. Nevyhnutné je použitie špeciálnej imobilizácie pacienta pri ožarovaní ako aj pri zobrazovacích vyšetreniach (CT, MR). Topografia objemu liečby sa určuje podľa korelácie obrazov z MRI a CT. Priebeh liečby stereotaktickou rádiochirurgiou je multidisciplinárny proces so spoluprácou rádiológa, neurochirurga, oftalmológa, radiačného onkológa, klinického fyzika, rádiologického technika a sestry.

**Záver:** Rozloženie dávky je veľmi dôležité nielen pre aplikáciu aktuálnej liečby ale i pre možnosť využitia liečby žiarením v budúcnosti (recidíva, progresia choroby, a iné).

**Kľúčové slová:** intraokulárne tumory, lineárny urýchľovač, stereotaktická rádiochirurgia, rozloženie dávky.

## PHYSICAL VIEW ON STEREOTACTIC RADIOSURGERY IN INTRAOCULAR MALIGNANT MELANOMA

KRÁLIK Gabriel,<sup>1</sup> FRÍBERTOVA Mária,<sup>1</sup> CHORVÁTH Martin,<sup>2</sup>  
FURDOVÁ Alena,<sup>3</sup> ŠRAMKA Miron<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Clinical Physics St. Elizabeth Cancer Institute, Bratislava

<sup>2</sup>Department of Stereotactic Radiosurgery St. Elizabeth Cancer Institute, Bratislava

<sup>3</sup>Department of Ophthalmology, Medical school, Comenius University,  
Bratislava, Slovak Republic

### Abstract

**Objective:** Linear accelerator based stereotactic radiosurgery of intraocular malignant melanoma is a method to treat uveal melanoma (ciliary body and choroid).

**Material and Methods:** There are strong demands in stereotactic radiosurgery on accuracy of given dose in tumour area. In our institute is use linear accelerator for stereotactic radiosurgery (SRS) with arc technic 25 years. The therapeutic dose was 35 Gy (with mediandose 35- 42 Gy). It is important to give require therapeutic dose to target with high accuracy by see on critical structures. The inaccuracy of position of given dose have been < 1mm, because the treatment is planned to small volume (0,05 – 0,60 ccm) near to sensitive structures. It is necessary special high precision immobilisation of patient. The topography of treatment volume is acquired by correlation of MRI and CT examination. The workflow of SRS is multidisciplinary process with cooperation of radiologist, neurosurgeon, ophthalmologist, radiation oncologist, medical physicist, radiology technicians and nurses.

**Conclusion:** The dose distribution is very important not only for actual treatment but also for possibility of next treatment in future.

**Keywords:** intraoculartumours, linearaccelerator, stereotacticradiosurgery, dosedistribution.

### References:

1. Chang DS, Foster LS, Das IJ, Mendoca MS, Dynlacht JR (2014). Basic Radiotherapy Physics and Biology, Springer New York 2014.
2. Hendee WR (2015). Stereotactic Radiosurgery and Stereotactic Body Radiation Therapy, CRC Press, Taylor & Francis Book, New York 2015.
3. Liščák R (2013). Gama knife radiosurgery, Nova Science Publishers, Inc 2013.
4. Lunsford DL, Sheehan J (2007). Intracranial Stereotactic radiosurgery. Thieme Medical Publishers, 2007.
5. Brady LW, Heilmann HP, Molls M (2003). RadiotherapyofIntraocular and Orbital Tumors. 2nd Reviewed Edition. Springer, Berlin-Heidelberg-New York, 2003, 258 s.
6. Furdová A, Šramka M, Chorvath M, Králik G, Krasník V, Krčová I (2014). Stereotactic radiosurgery in intraocular malignant melanoma - retrospective study. Neuro Endocrinol Lett. 2014; **35**(1):28-36. Austin J Radiat Oncol & Cancer **1**(2): id1009 (2015)

### Kontaktná adresa / Contactaddress:

Kralik Gabriel, doc., RNDr., PhD., Onkologický ústav sv. Alžbety, Heydukova 10,  
812 50 Bratislava, SR. E-mail: gkralik@ousa.sk

## „ŠEDÁ ZÓNA“ PRSNÍKOVÝCH LÉZIÍ SO ZAMERANÍM NA INFILTRUJÚCU EPITELIÓZU PRSNÍKA

BIRÓ CS.,<sup>1</sup> MACHÁLEKOVÁ K.,<sup>1</sup> GALBAVÝ Š.,<sup>2</sup> BOGNÁR G.,<sup>1</sup>  
DURDÍK Š.,<sup>3</sup> BIRÓ KLOCHÁŇOVÁ S.,<sup>4</sup> KAJO K.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Oddelenie patológie Onkologického ústavu sv. Alžbety, Bratislava

<sup>2</sup> Ústav súdneho lekárstva Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave

<sup>3</sup> Klinika onkologickej chirurgie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave a  
Onkologického ústavu sv. Alžbety, Bratislava

<sup>4</sup> Univerzitná nemocnica Bratislava

### Abstrakt

**Úvod:** Nádory prsníka tvoria heterogénnu skupinu lézií s variabilným klinickým a morfológickým obrazom prezentácie. Medzi nádormi prsníka existujú lézie, ktoré vykazujú hraničné morfológické a klinické rysy a ležia v šedej zóne medzi benígnymi a malígnymi léziami a ich správanie sa nedá jednoznačne odhadnúť. Morfológická kategorizácia týchto lézií je veľmi náročná, často subjektívna a vedie k rôznym diagnózam, ktoré sú spúšťačom nad- alebo pod liečenia pacientov. Pomoc v rámci porozumenia týchto lézií nám dáva progresívne rozvíjajúca sa molekulárna biológia, ktorej výsledky môžu, ale aj nemusia sa prejavovať v odhade klinického správania sa týchto lézií.

**Súčasný stav problematiky:** Zhubné nádory prsníka sa prejavujú širokou škálou diferenciacie resp. fenotypickou rozmanitosťou, ktorých základ je v zapojení rôznych patologických molekulových signálnych dráh. Existujú lézie, ktoré sú charakterizované nejednoznačným histologickým obrazom, vykazujú malígne histomorfologické zmeny, ale majú výrazne limitovaný metastatický potenciál.

**Infiltrujúca epitelióza:** Infiltrujúca epitelióza (IE) je zriedkavou komplexnou sklerotizujúcou léziou (CSL) prsníka charakterizovaná infiltrujúcimi vývodmi zanorené v sklerotickej stróme. Vývody sú vystlané bunkami, ktoré cytomorfologicky a architektonicky imitujú bunky v rámci pravidelnej duktovej hyperplázie (UDH). Vo väčšine prípadov IE sa nachádza v teréne alebo susedstve typickej duktovej hyperplázie (UDH), papilómu, mikropapilárneho duktového karcinómu in situ, low grade adenosquamózneho karcinómu. V dnešnej dobe v podstate celosvetovo - aj skúsení mamopatológovia IE zaraďujú do skupiny lézií radiálnej jazvy (RS) / komplexných sklerotizujúcich lézií (CSL) prsníka. V podstate do dnešného dňa nebol jednoznačne publikovaný prípad, kde by jednoznačne určili benígnu alebo malígnu povahu lézie, preto v dnešnej dobe infiltrujúca epitelióza sa definuje ako prsníková lézia s neistým malígnym potenciálom. V rámci korektnej diagnostiky veľmi dôležitá je histopatologická, imunohistochemická analýza infiltrujúcej epiteliózy, ktorej rozmanitosť ozrejmuje nedávno vykonané genetické analýzy.

**Záver:** Infiltrujúca epitelióza patrí medzi zriedkavé nádorové lézie prsníka. Z hľadiska výsledkov porovnávajúcich imunohistochemických vyšetrení a genetickej analýzy môžeme povedať, že IE je klonálna – neoplastická lézia – v podstate je proliferatívnym „koncom“ spektra lézií RS/CSL. Vykonané genetické analýzy naznačujú, že infiltrujúca

epitelióza môže byť substrátom, z ktorého môže vzniknúť duktálny karcinóm in situ a low – grade adenosquamózny karcinóm prsníka. V rámci prevencie pod liečenia pacientov sa odporúča v procese terapie chirurgické odstránenie takto diagnostikovanej tumoróznej lézie.

**Kľúčové slová:** radiálna jazva, infiltrujúca epithelióza, komplexná sklerotizujúca lézia.

## “GREY ZONE“ OF BREAST LESIONS WITH FOCUS ON INFILTRATING EPITHELIOSIS OF BREAST

BIRÓ CS.,<sup>1</sup> MACHÁLEKOVÁ K.,<sup>1</sup> GALBAVÝ Š.,<sup>2</sup> BOGNÁR G.<sup>1</sup>  
DURDÍK Š.,<sup>3</sup> BIRÓ KLOCHÁŇOVÁ S.,<sup>4</sup> KAJO K.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Pathology at St. Elizabeth's Cancer Institute, Bratislava

<sup>2</sup> Institute of Forensic Medicine of Comenius University, Bratislava

<sup>3</sup> Clinic of Oncological Surgery of Comenius University  
and St. Elizabeth's Cancer Institute, Bratislava

<sup>4</sup> University Hospital, Bratislava

### Abstract

**Introduction:** Breast cancer forms a heterogeneous group of lesions with variable clinical and morphological presentation. Breast cancer includes lesions showing borderline morphological and clinical features. Such lesions occur in the grey zone between benign and malignant lesions and their behaviour cannot be predicted clearly. Morphological classification of these lesions is very demanding, often biased and leading to various diagnoses that trigger over- or under-treatment of patients. In order to understand these lesions, we use the progressively developing molecular biology, the results of which may or may not be manifested in the estimation of the clinical behaviour of these lesions.

**Current State of Things:** Malignant breast cancer is manifested by a wide range of differentiation or phenotypic diversity that is based on engagement of various pathological molecular signalling pathways. There are lesions that are characterized with ambiguous histological picture and show malignant histomorphological changes, but have a significantly limited metastatic potential.

**Infiltrating Epitheliosis:** Infiltrating epitheliosis (IE) is a rare complex sclerosing lesion (CSL) of the breast characterized by infiltrating ducts immersed in a scleroelastotic stroma. The ducts are filled with cells having cytomorphological and architectural patterns reminiscent of those of usual ductal hyperplasia (UDH). In most cases, IE is located within or close to the usual ductal hyperplasia (UDH), papilloma, micropapillary duct carcinoma situ, and low grade adenosquamous carcinoma. Nowadays, even experienced breast pathologists include IE into the group of radial scar (RS) lesions/complex sclerosing lesions (CSL) of the breast basically on a global level. To date, there has actually been no clear published case in which a benign or malignant nature of a lesion would have been determined and therefore the infiltrating epitheliosis is currently defined as a breast lesion with uncertain malignant potential. As a part of correct diagnostics, it is very important to perform the histopathological



and immunohistochemical analysis of the infiltrating epitheliosis, the diversity of which is proven by recent genetic analyses.

**Conclusion:** Infiltrating epitheliosis is a rare breast cancer lesion. In terms of the results comparing immunohistochemical examinations and genetic analyses it can be stated that IE is a clonal, neoplastic lesion. It is basically a proliferative “ending” of the RS/CSL lesion range. Performed genetic analyses suggest that infiltrating epitheliosis may be a substrate that may develop into a ductal carcinoma in situ and a low-grade adenosquamous breast cancer. In order to prevent patient under-treatment, it is recommended to surgically remove such diagnosed tumour-like lesion as part of therapy.

**Keywords:** radial scar, infiltrating epitheliosis, complex sclerosing lesion.

**Literatúra / References:**

- 1 Carey A Eberle, et al., 2016. Infiltrating epitheliosis of the breast: characterization of histological features, immunophenotype and genomic profile. In *Histopathology* ISSN 0309-0167, 2016, **68**, 1030–1039. DOI: 10.1111/his.12897
- 2 Rakha EA, et al. (2016). Breast lesions of uncertain malignant nature and limited metastatic potential: proposals to improve their recognition and clinical management. In *Histopathology*, ISSN 0309-0167, 2016, 68, 45–56.
- 3 PIXU LIU, et al. (2009). Targeting the phosphoinositide 3-kinase (PI3K) pathway in cancer. In *Nat Rev Drug Discov.* ISSN 1474-1776 2009 August; **8**(8): 627–644. doi:10.1038/nrd2926.
- 4 Giovanni Ligresti, et al. (2009). PIK3CA mutations in human solid tumors Role in sensitivity to various therapeutic approaches. In *Cell Cycle* 8:9, **ISSN:** 1538-4101, 1352-1358; 1 May 2009; ©2009 Landes Bioscience.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

Biró, Csaba, MUDr., PhD.

Department of Pathology at St. Elizabeth’s Cancer Institute, Bratislava,

Heydukova 10,

812 50 Bratislava,

Slovakia

e-mail: csaba.biro1675@gmail.com

\*\*\*\*\*

## OŠETROVATEĽSKÁ FALERISTIKA – KRÁSNE DEJINY PROFESIONÁLNEHO OŠETROVATEĽSTVA

KOZOŇ Vlastimil

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

### Abstrakt

**Ciele:** Faleristika ako pomocná veda historická sa zaoberá nositeľnými oceneniami a dekoráciami. V príspevku sú uvedené konkrétne faleristické príklady špecifického rozvoja profesionálneho ošetrovateľstva v krajinách A, SK, CZ a H v časovom rozpätí od 19. storočia až do súčasnosti. Na základe faleristických artefaktov je možné presne zdôrazniť rozdiely medzi nimi na národnej úrovni.

**Metódy:** Pre tento príspevok bola použitá historická výskumná metóda, ktorá má niekoľko špecifických fáz: 1. Zistenie premenných z primárnych zdrojov a overenie ich pravosti, 2. hľadanie vzťahov medzi premennými, ich kontextualizácia a určenie kauzality, 3. posúdenie, interpretácia a získanie nových poznatkov z rôznych aspektov a 4. ukázanie významu zistení pre súčasnosť. Konkrétne bola teda použitá faleristická historická výskumná metóda.

**Výsledky:** Faleristika (gr.) je historická pomocná veda, ktorá sa zaoberá skúmaním nositeľných ocenení. Ošetrovateľská faleristika má za cieľ skúmanie ošetrovateľských čestných dekorácií a odznakov a príslušných dokumentov. Zákony upravujúce ošetrovateľské vzdelávanie a profesionálne ošetrovateľstvo v strednej Európe úzko súvisia so vzdelávaním ošetrovateľských. Preto sme vykonali analýzu „ošetrovateľských zákonov“, taktiež analýzu dĺžky vzdelávania, diplomu a titulu, ktorý mohla vyškolená ošetrovateľka a ošetrovateľ používať a právneho popisu ošetrovateľskej profesie. V súčasnosti sme identifikovali a analyzovali v strednej Európe viac ako 1000 rôznych ošetrovateľských faleristických artefaktov.

**Záver:** Ošetrovateľská faleristika prehlbuje historické poznatky o ošetrovateľstve. Porovnanie v tejto oblasti s inými krajinami poukazuje na špecifiká národného ošetrovateľstva. Profesionálne ošetrovateľstvo v strednej Európe má širokú škálu ošetrovateľských vyznamenaní a odznakov. Ošetrovateľské brošne a odznaky sa i v súčasnosti slávnostne udeľujú po absolvovaní ošetrovateľského vzdelávania. V praxi sa však nosia zriedka. Funkciu identifikácie teraz prebrali nositeľné menovky. Rozvoj profesionálneho ošetrovateľstva v strednej Európe má zaujímavé a tiež krásne stránky, ktoré môžeme pozorovať prostredníctvom ošetrovateľskej faleristiky.

**Kľúčové slová:** Ošetrovateľská faleristika, profesionálne ošetrovateľstvo, história

## **NURSING FALERISTICS – BEAUTIFUL HISTORY OF PROFESSIONAL NURSING**

KOZON Vlastimil

St. Elizabeth University of Health and social Work, Bratislava, Slovakia

### **Abstract**

**Objectives:** Faleristics as an auxiliary science of history deals with wearable awards and decorations. In the article there are shown on concrete faleristics examples specific development of professional nursing in countries A, SK, CZ and H in time span from 19th century until the present day. On basis of faleristics artefacts it is possible to point out quite precisely the distinctions between them on a national level.

**Methods:** For this article a historical research method was used which has several specific phases: 1. Indication of variables from primary resources and evaluation of their authenticity, 2. Identification of associations among variables, their contextualisation and determination of causality, 3. Obtaining, evaluation and interpretation of new knowledge from various aspects, and 4. Pointing out the significance of the findings for the present time.

Specifically, the faleristics historical research method was applied.

**Results:** Faleristics (Greek) - historical auxiliary science, which deals with the portable awards. Nursing faleristics - has as the object of the investigation the development of nursing honorary badges and medals and the corresponding documents. The laws regulating nursing education and professional care in Central Europe are closely related to the education of nurses. This is why we have also carried out an analysis of the "nursing laws". Further the duration of the training, the diploma and the title, which the trained nurse was allowed to hold, and a possible legal description of the nursing profession was described. We have currently identified and analyzed more than 1000 different nursing faleristics artefacts in Central Europe.

**Conclusion:** Nursing faleristics studies can deepen the historical knowledge about nursing. A comparison in this area with other countries can represent the specifics of national nursing. The professional care in Central Europe has a wide variety of nursing badges. The current nursing badges are still handed over at the graduation ceremony after the nursing education. However, they are rarely worn in practice. The function of the identification mark now take on the name tags. The development of professional nursing in Central Europe has interesting and also beautiful sides, which we can observe through the nursing faleristics.

**Keywords:** Nursing faleristics, professional nursing, history

### **Literatúra / References:**

1. Dorffner G, Kozon V (2004). Meilenstein oder Notlösung? Die „Verordnung des Ministers des Innern vom 25. Juni 1914, betreffend die berufsmäßige Krankenpflege“. In: Walter I., Seidl E., Kozon V. (Hrsg.): Wider die Geschichtslosigkeit der Pflege. ÖGVP Verlag, Wien, 45-65.
2. Kozon V (2006). Pflegephaleristik – Katalog Österreich. ÖGVP Verlag, Wien.

3. Kozon V (2011). Geschichte im Spiegel der Pflegephaleristik in Mitteleuropa. In: Kozon V., Seidl E., Walter I. (Hrsg.): Geschichte der Pflege – Der Blick über die Grenze. ÖGVP Verlag, Wien, 147-202.
4. Meglaughlin J (1990). British nursing badges. Vade-Mecum Press, London 1990.
5. Měřička V (1974). Orden und Ehrenzeichen der österreichisch-ungarischen Monarchie. Verlag Anton Schroll, Wien und München.
6. Walter I, Seidl E, Kozon V (Hrsg.) (2004). Wider die Geschichtslosigkeit der Pflege. ÖGVP Verlag, Wien.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

Prof. PhDr. Vlastimil KOZONĚ, PhD.  
Allgemeines Krankenhaus - Medizinischer Universitätscampus  
Direktion des Pflegedienstes – POE  
Bereich klinische Pflegewissenschaft  
Währinger Gürtel 18-20  
A-1090 Wien  
E-mail: vlastimil.kozon@univie.ac.at

\*\*\*\*\*

## **INTERAKCIJE LEKOVA: KOLIKO SU SETRE UPOZNATE?**

TOMIĆ Zdenko, TOMAS Anna, PAUT Milica

Lekárska fakulta, Univerzita Nový Sad, Srbsko

### **Abstrakt**

**Uvod:** Problem poznavanja interakcija lekova prilikom raspodele terapije, naročito kod tradicionalnog tipa raspodele terapije u bolničkim uslovima, predstavlja važan deo bezbedne primene lekova.

**Cilj:** Cilj našeg rada bio je da dobijemo uvid u to koliko su sestre upoznate sa najčešćim, klinički značajnim interakcijama u bolničkim uslovima.

**Materjal i metod:** Studentima Visoke škole zdravstva i socijalnog rada Sv Elizabete, smer zdravstvena nega prve i druge godine, dat je anketni upitnik sa 10 pitanja o upitnicima i 3-4 ponuđena alternativna odgovora , odnosno da li je navedena tvdnja tačna ili ne.

**Rezultati:** Od svih odgovora 44,8% je bilo pogrešno, 22% delimično tačno (zaokružen 1 od 2 tačnih odgovora), a samo 33,2% je bilo tačnih odgovora. Među pitanjima sa najmanje tačnih odgovora (2,1%) bilo je i onih koji mogu direktno ugroziti zdravlje bolesnika (istovremeno uzimanje soka od grejpa sa pojedinim statinima).

**Zaključak:** Tradicionalni način raspodele lekova u bolnicama nameće sestri veliki teret odgovornosti kada je u pitanju bezbedna primena lekova. Za takvu vrstu obaveza sestre nisu dovoljno obučene niti spremne da na profesionalni način odgovore.

**Ključne reči:** Interakcije. Raspodela lekova, Sestre, Znanje.

## **DRUGS INTERACTIONS KNOWLEDGE OF THE NURSES**

TOMIĆ Zdenko, TOMAS Anna, PAUT Milica

Faculty of Medicine University Novi Sad, Serbia

### **Abstract**

**Introduction:** The problem of knowing the interactions of drugs especially in the traditional type of therapy distribution in hospitals is an important part of the safe drug use. THE GOAL.

The goal of our work was to gain insight into the level of knowledge of sisters about the most common, clinically significant interactions of drugs in hospital conditions. MATERIAL AND

**Methods:** Students of the First and Second year of nursing at High School of S. Elizabeth, were given a questionnaire with 10 questions considering interactions and 3-4 offered alternative answers, or correct and uncorrect claims.

**Results:** Out of all answers, 44.8% were wrong, 22% partially correct (rounded one out of 2 correct answers), and only 33.2% answers were correct. Among the questions with the least accurate answers (2.1%) there were those who could directly influence the health of patients (f.i. taking at the same time grape juice with certain statins).

**Conclusion:** The traditional way of distributing medications in hospitals inflicts a nurse a heavy burden of responsibility in the field of safe distribution of drugs. For this kind of obligation, the sisters are not sufficiently trained or ready to respond in a professional manner.

**Keywords:** drug interactions, drug distribution, nurse, knowledge.

**Literatura / Literature:**

1. Galbraith A, Bullock S, Manias E, Hunt B, Ann R (2007). Fundamentals of Pharmacology. An Applied Approach for nursing and Health. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2007. ISBN 978-0-13-186901-1.
2. Adams MP, Holland LN, Bostwick PM, King S (2009). Pharmacology for Nurses: A Pathophysiological Approach, *Canadian Edition*. Ontario: Pearson Education Canada. Canada.
3. Mikov M, Sabo A, Tomić Z., Vasović V, Samojlik I, Horvat O, Vukmirović S., Milijašević B, Stilinović N, Mijatović V (2015). Farmakologija (za studije Zdravstvene nege). Prvo izdanje. Novi Sad 2015. 106s. ISBN 978-86-80092-06-1
4. Mitić R, Tomić Z (2005). Interakcije lekova, Priština 2005.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

Prof. Dr. Zdenko Tomić  
Dr sc Anna Tomas  
Dr pharm sci Milica Paut  
University of Novi Sad  
Faculty of Medicine  
Hajduk Veljkova 3  
21000 Novi Sad  
e-mail: zdenkoto@gmail.com

\*\*\*\*\*

## **NAČINI ZA POBOLJAŠNJE PRIJAVLJIVANJA NEŽELJENIH DOGADJAJA - ULOGA SESTRE**

RAŠKOVIĆ Aleksandar

Medicinski fakultet Univerzitet Novi Sad Srbija

### **Abstrakt**

**Uvod:** Morbiditet i mortalitet uzrokovan lekovima pokazuje visoku učestalost poslednjih decenija. U većini zemalja, broj hospitalizacija uzrokovan neželjenim reakcijama na lekove (NRL) veći je od 10% u odnosu na ukupan broj, a lečenje njihovih posledica je veliko finansijsko opterećenje za zdravstveni budžet. Jedan od osnovnih uslova za racionalnu primenu lekova je znanje o njihovim neželjenim reakcijama, a zakonska regulativa o tome ko može da prijavi NRL nije identična u svim zemljama. Kod nas je obaveza zdravstvenih radnika da prijavljuju NRL ili sumnju na njih. Pored toga, nacionalni sistem za praćenje NRL omogućava da javnost i pacijenti, na obrascu prijave koja se razlikuje u odnosu na onu namenjenu zdravstvenim radnicima, takođe mogu prijaviti neočekivanu reakciju na lek, ukoliko posumnjaju na nju.

**Cilj:** Jedna od aktivnosti Katedre za farmakologiju, kliničku farmakologiju i toksikologiju je i praćenje i prikupljanje NRL.

**Metodologija:** Tokom višegodišnjeg perioda praćen je odnos spontano prijavljenih i aktivno prikupljenih NRL, kao i udeo lekara, farmaceuta i sestara u ovom procesu. Aktivno prikupljanje NRL je sprovedeno nakon informisanja pacijenata o značaju prijavljivanja sumnje na NRL. Pored toga, na osnovu Anatomsko-hemijsko-terapijske (ATC) klasifikacije je analizirana struktura lekova koji su NRL izazvali, a prema kriterijumima za procenu ozbiljnosti, određeni su težina i očekivanost neželjene reakcije.

**Rezultati:** U našem istraživanju, lekari i sestre su spontano prijavili NRL. Nakon pružanja informacija, broj prijavi NRL je višestruko povećan, prvenstveno od strane farmaceuta, jer su i informacije pacijentima pružane u apotekama. S obzirom na visoku učestalost kardiovaskularnih bolesti u našoj sredini i na široku upotrebu lekova za njihovo lečenje, najveći broj prikupljenih NRL potiče od grupe C po ATC klasifikaciji. Po broju prijavi NRL, lekovi iz grupe J, sistemski antiinfektivni lekovi, nalaze se na drugom mestu, potom nesteroidni antiinflamatorni lekovi (grupa M). Najveći broj prijavljenih NRL predstavljaju očekivanje reakcije na lek i nisu ispunjavali kriterijume za svrstavanje u kategoriju ozbiljnih. Od ukupno prijavljenih 129 NRL, 7 su bile ozbiljnog karaktera. Zbog toga, dalje praćenje i prijavljivanje sličnih neželjenih reakcija pri primeni lekova koji su ih izazvali predstavlja veliki značaj za sagledavanje njihovog bezbednosnog profila.

**Zaključak:** Na osnovu iznetih podataka, proizilazi da je pored farmaceuta, neophodna direktna komunikacija i sa lekarima i sestrama u cilju poboljšanja sistema prijavljivanja neželjenih i neočekivanih reakcija na lekove u našoj zemlji. Pored kontinuirane edukacije zdravstvenog osoblja o značaju praćenja i prijavljivanja NRL, informisanjem javnosti i pacijenata o mogućnosti prijavljivanja svih neočekivanih i neželjenih reakcija, ovaj sistem se može značajno unaprediti.

**Ključne reči:** neželjena dejstva, spontano prijavljivanje, sestre.

## WAYS TO IMPROVE THE NATIONAL PHARMACOVIGILANCE SYSTEM – THE ROLE OF NURSE

RAŠKOVIĆ Aleksandar

Faculty of medicine University of Novi Sad Serbia

### Abstract

**Introduction:** Morbidity and mortality caused by drugs has shown a high incidence of recent decades. In most countries, the number of hospitalizations caused by adverse drug reactions (ADRs) is greater than 10% in relation to the total number, and the treatment of their consequences is a high financial burden for the health budget. One of the basic conditions for the rational use of drugs is knowledge of their side effects, and legal regulations on who can report ADRs is not identical in all countries. In our country, health professionals are required to report ADRs or suspicion to them. In addition, the National Pharmacovigilance Centre (NPC) allows the public and patients to report an unexpected reaction to the drug on the application form that is different compared to that for health professionals, if they suspect it. One of the activities of the Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Toxicology is the monitoring and collecting of ADRs.

**Aim:** During the perennial period, the ratio of spontaneously reported and actively collected NRLs, as well as the contribution of doctors, pharmacists and nurses in this process, was monitored.

**Methods:** Active ADRs collection was carried out after informing of patients of the significance of reporting suspicion on the ADRs. In addition, based on the Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification, the structure of the drugs that caused ADRs was determined, and according to the WHO criteria, the severity and probability of adverse reaction were established.

**Results:** In our research, doctors and nurses spontaneously reported the ADRs. After providing information, the number of ADRs reports has been increased, primarily by pharmacists, as information is provided to patients in pharmacies. Whereas the high incidence of cardiovascular diseases in our community and the wide use of drugs for their treatment, the largest number of collected ADRs comes from group C according to the ATC classification. ADRs reports, caused by group J, systemic anti-infective drugs, are on the second place, followed by non-steroidal antiinflammatory drugs (group M). The largest number of reported ADRs were expected and did not meet the criteria for classification in the category of serious ones. Of the total 129 ADRs reported, 7 were serious. Therefore, further monitoring and reporting of side effects occurred after the use of the drugs is of great importance for the perception of their safety profile.

**Conclusion:** Based on this results, it appears that besides pharmacists, direct communication with doctors and nurses is necessary in order to improve the system of reporting unwanted and unexpected reactions to medicines in our country. In addition to continuing education of



healthcare staff on the importance of monitoring and reporting of ADRs, informing the public and patients about the possibility of reporting all unexpected and unwanted reactions, the National Pharmacovigilance system can be significantly improved.

**Keywords:** adverse effects, spontaneous reporting, nurse.

**Literature / References:**

- 1 Brinkman DJ, Tichelaar J, Schutte T, Benemei S, Böttiger Y, Chamontin B, Christiaens T, Likic R, Mačiulaitis R, Marandi T, Monteiro EC, Papaioannidou P, Pers YM, Pontes C, Raskovic A, Regenthal R, Sanz EJ, Tamba BI, Wilson K, de Vries TP, Richir MC, van Agtmael MA. Essential Competencies in Prescribing: A First European Cross-Sectional Study Among 895 Final-Year Medical Students. *Clin Pharmacol Ther.* 2016 Sep 20. doi: 10.1002/cpt.521.
- 2 Smith MY, Benattia I (2016). The Patient's Voice in Pharmacovigilance: Pragmatic Approaches to Building a Patient-Centric Drug Safety Organization. *Drug Saf.* 2016; **39**(9):779-85. doi: 10.1007/s40264-016-0426-9.
- 3 Ndagije H, Nambasa V, Namagala E, Nassali H, Kajungu D, Sematiko G, Olsson S, Pal S (2015). Targeted spontaneous reporting of suspected renal toxicity in patients undergoing highly active anti-retroviral therapy in two public health facilities in Uganda. *Drug Saf.* 2015; **38**(4): 395-408.
- 4 Kumar A. Pharmacovigilance: Importance, concepts, and processes. *Am J Health Syst Pharm.* 2017; **74**(8):606-612.
- 5 Price J (2016). What Can Big Data Offer the Pharmacovigilance of Orphan Drugs? *Clin Ther.* 2016; **38**(12): 2533-2545.

**Kontakt / Contact address:**

Prof Dr Aleksandar Rašković,  
University of Novi Sad Serbia  
Faculty of Medicine  
Department of Pharmacology, Toxicology and Clinical Pharmacology  
Hajduk Veljkova 3  
21000 Novi Sad  
Republic of Serbia  
e-mail: araskovic@hotmail.com

\*\*\*\*\*

## KOMUNIKÁCIA SO SLUCHOVO POSTIHNUTÝM PACIENTOM V KONTEXTE OŠETROVATEĽSTVA

BEŇO Pavol,<sup>1</sup> JUHÁSOVÁ Ingrid<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> VŠPJ, Katedra zdravotníckych študií, Tolstého 16, 586 01 Jihlava, ČR

### Abstrakt

**Úvod:** Komunikácia so sluchovo postihnutým občanom v kontexte ošetrovateľstva je súčasťou profesijnej praxe zdravotníckych pracovníkov a je jedným z aspektov, ktorý napomáha k zvyšovaniu kvality ošetrovateľskej starostlivosti.

**Cieľ:** Cieľom prieskumu bolo zistiť a zároveň zhodnotiť mieru komunikačných vedomostí zdravotníckych pracovníkov. **Metodika:** Zvolenou metódou prieskumu bolo dotazníkové šetrenie, ktorého cieľom bolo zistiť vedomosti o zásadách komunikácie so sluchovo postihnutým pacientom, postoj a záujem zdravotníckych pracovníkov sa vzdelávať v oblasti komunikácie s nepočujúcim pacientom a aké majú problémy pri komunikácii s pacientom so sluchovým postihnutím. Prieskumu sa zúčastnili sestry a zdravotnícki pracovníci (n=95) pracujúci vo fakultnej nemocnici.

**Výsledky:** Na základe nadobudnutých výsledkov vyplýva, že 89,47% respondentov ovláda zásady komunikácie s nepočujúcim pacientom, ale len 4,21 % by tieto vedomosti vedelo uplatniť v praxi.

**Záver:** Spôsobom k porozumeniu medzi sestrou a sluchovo postihnutým pacientom môže byť vzdelávanie sestier v tejto oblasti.

**Kľúčové slová:** Komunikácia. Ošetrovateľstvo. Pacient. Sluchové postihnutie.

## COMMUNICATION WITH A HEARING IMPAIRED PATIENTS IN THE CONTEXT OF NURSING

BEŇO Pavol,<sup>1</sup> JUHÁSOVÁ Ingrid<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> VŠPJ, Katedra zdravotníckych študií, Tolstého 16, 586 01 Jihlava, ČR

### Abstract

**Introduction:** Communication with a hearing impaired patient in the context of nursing is a part of the professional practice of healthcare professionals and it is one aspect that helps to improve the quality of nursing care.

**Aim:** The aim of our survey was to identify and at the same time evaluate the level of communication skills of healthcare professionals.

**Method:** The survey method used was a questionnaire which aim was to find out the level of knowledge about the principles of communication with the hearing impaired people, the

healthcare professionals' attitude and interest to learn to communicate with the deaf and what problems there are in communication with a hearing impaired patient. The survey was attended by nurses and healthcare professionals (n=95) working at the University Hospital in Trnava.

**Results:** Based on the results obtained, 89.47% of the respondents master the principles of communicating with a deaf patient, but only 4.21% would be able to apply this knowledge in practice.

**Conclusion:** The education of nurses in this area can be a way of improving the communication between a nurse and a hearing impaired patient.

**Key words:** Communication. Nursing. Hearing impairment. Patient.

### **Literatúra / References**

- 1 Beňo P, Tarcsiová D, Capíková S (2014). Komunikácia so sluchovo postihnutými v zdravotníctve a sociálnej práci. Trnava: Vyd. Typi Universitatis Tyrnaviensis a VEDA SAV, Bratislava, 2014. 272 strán. 2. Rozšírené a prepracované vydanie. ISBN 978-80-8082-786-1.
- 2 Beňo P, Capíková S (2013). Teoretické, praktické a právne aspekty komunikácie s pacientmi a klientmi s postihnutím sluchu. VŠ ZaSP sv. Alžbety, vyd. Samosato, s.r.o., 2013. 155 s. ISBN 978-80-89-464-21-0.
- 3 Capíková S, Beňo P (2013). Dostupnosť zdravotníckych služieb pre pacientov s postihnutím sluchu. In: Pribišová, E., Beňo, P., Andrejiová, L.: Dopady hospodárskej krízy na kvalitu života, zdravia a sociálnu oblasť. II. Časť: Etika, Ošetrovatelstvo, Zdravotníctvo, vzdelávanie, varia. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n.o., Bratislava a Ústav Sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gajdiča v Prešove. Vyd. Samosato, s.r.o. Bratislava 2013. str. 251-259. ISBN 978-80-89464-23-4
- 4 Beňo P, Radková L, Dávideková M (2012). Barriers to Healthcare and Healthcare System Accessibility for People with Hearing Loss. In: Beňo, P. – Tarcsiová D. – Radková, L.: Komunikácia s pacientmi/klientmi s postihnutím sluchu v zdravotníctve a sociálnej práci. Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU, Katedra klinických disciplín. Vyd. Typi Universitatis Tyrnaviensis 2012. ISBN 978-80-8082-505-8. s. 183-190.

### **Kontaktná adresa / Contact address:**

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

\*\*\*\*\*

## DIGITALIZÁCIA V ZDRAVOTNÍCTVE – PERSPEKTÍVY A CIELE PRI VYUŽITÍ POKROČILÝCH INFORMAČNÝCH TECHNOLOGIÍ

<sup>1</sup>FURDA Robert, <sup>1</sup>GREGUŠ Michal, <sup>2</sup>FURDOVÁ Alena

<sup>1</sup>Katedra informačných systémov, Fakulta managementu,  
Univerzita Komenského, Bratislava

<sup>2</sup>Klinika oftalmológie, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského  
a Univerzitná nemocnica, Nemocnica Ružinov, Bratislava

### Abstrakt

**Úvod:** Využitie pokročilých informačných technológií nielen v zdravotníctve prináša veľa výziev. Digitalizácia v zdravotníctve sa snaží nasledovať smerovanie a trendy iných odvetví, v ktorých je už bežnou súčasťou využitie technológií ako “Big Data”, alebo veľké dáta, “Data Mining”, alebo skúmanie dát, a analytika. Preto sa výskumníci, zaoberajúci sa týmito technológiami, snažia, aby sa poznatky z iných odvetví mohli rovnako aplikovať v zdravotníctve s ohľadom na jeho špecifiká.

Úlohou nášho výskumu je tématicky zanalyzovať súčasný stav digitalizácie v zdravotníctve a navrhnúť architektúru systému, ktorý bude obsahovať nové artefakty zohľadňujúce špecifiká zdravotníctva.

**Metodika a materiál:** Použitím kvantitatívnych a kvalitatívnych metód sme zanalyzovali stav digitalizácie v zdravotníctve prehľadom dostupnej literatúry, rozšírenou tématickou analýzou sme definovali nosné témy, a na základe predbežných zistení sme navrhli základné črty architektúry systému multikanálového spracovania zdravotníckych dát s využitím pokročilých informačných technológií.

**Výsledky:** Výsledkom rozšírenej tématickej analýzy stavu digitalizácie v zdravotníctve sú kódy „proces“, „informačná a komunikačná technológia“, „servisná služba“, „architektúra“ a „algoritmus“, z ktorých boli vybudované cieľové témy. Každá téma obsahuje špecifické subkódy, ktoré dotvárajú charakter každej z tém. Získané poznatky sme využili pri návrhu architektúry systému pozostávajúceho z piatich základných komponentov: zhromažďovanie veľkých dát, predspracovanie veľkých dát, modul analytiky, vizualizácia a štatistika, bezpečný prístup k výsledkom. Možné využitie spracovania a analýzy veľkých zdravotníckych dát vidíme napríklad u onkologických pacientov s nádormi, u oftalmologických pacientoch s diabetickou retinopatiou, či slepotou, alebo pri plánovaní rádiokirurgických zákrokov, kde sa využívajú 3D neštruktúrované dáta.

**Záver:** Uplatnenie najnovších technológií, aplikácií a servisných služieb v oblasti zdravotníctva by malo priniesť očakávané hodnoty, prispieť k vyššej kvalite života a podporovať ďalšie rozširovanie digitalizácie v zdravotníctve.

**Kľúčové slová:** digitalizácia, zdravotná starostlivosť, zdravotníctvo, Big Data, analytika, servisná služba

## **DIGITALIZATION IN HEALTHCARE - PERSPECTIVES AND OBJECTIVES IN USE OF ADVANCED INFORMATION TECHNOLOGIES**

<sup>1</sup>FURDA Robert, <sup>1</sup> GREGUS Michal, <sup>2</sup>FURDOVA Alena

<sup>1</sup>Department of Information Systems, Faculty of Management,  
Comenius University, Bratislava, Slovakia  
<sup>2</sup>Dept. of Ophthalmology, Medical School,  
Comenius University in Bratislava, Slovakia

### **Abstract**

**Introduction:** The use of advanced information technology not only in healthcare brings many challenges. Digitization in healthcare seeks to follow the direction and trends of other industries where the use of technologies, such as Big Data, Data Mining, and analytics, are already commonplace. Therefore, researchers working on these technologies are trying to make knowledge from other industries equally applicable to healthcare in view of its specificities.

The aim of our research is to analyze the current state of digitization in healthcare, and to design a system architecture that will contain new artifacts taking into account the specifics of healthcare.

**Methods and Material:** Using quantitative and qualitative methods, we analyzed the status of digitization in healthcare through available literature, in extended thematic analysis we defined the main themes, and based on preliminary findings, we designed the basic architecture features of the multichannel medical data processing system using advanced information technologies.

**Results:** The result of our extended thematic analysis of the state of digitization in healthcare are the codes "process", "information and communication technology", "service", "architecture", and "algorithm", from which the target themes we built. The themes contain their specific sub-codes that complement the character of each theme. The gained knowledge we used in designing a system architecture consisting of five basic components: Big Data collector, Big Data pre-processing, analytics engine, visualization and statistics, secure access to outcomes. Possible use of the processing and analysis of large medical data can be seen, for example, in oncology patients with tumors, in ophthalmological patients with diabetic retinopathy or blindness, or in the planning of radiosurgical procedures where 3D unstructured data is used.

**Conclusion:** Applying the latest technologies, applications, and services to the health sector should deliver the expected value, contribute to a higher quality of life, and promote the further expansion of digitization in healthcare.

**Keywords:** Digitalization, Healthcare, Medicine, Big Data, Analytics, Service.

**Literatúra / References:**

- 1 Furdova A (2012). The causes of visual impairment and blindness in the world according to WHO data. *Health and Social work* **7**: 17–21.
- 2 Furdova A, Krcova I, Horkovicova K, Sramka M (2015). Cause of blindness in diabetic patients in the world and in Slovakia. *New trends in current health nursing, health, economics and health*. Samosato **S**: 156-162.
- 3 Molnar E, Kryvinska N, Gregus M (2014). Customer Driven Big-Data Analytics for the Companies' servitization. In: *ResearchGate*. pp 133–140.
- 4 Raghupathi W, Raghupathi V (2014). Big data analytics in healthcare: promise and potential. *Health Information Science and Systems* **2**: 3.
- 5 Sramka M, Ruzicky E, Furdova A, Chorvath M, Kajan J, Mazan P, Furda R, Molnar E (2016). Possibilities in 3D printing by radiosurgical operations. *Health and Social work* **11**: 15–20.
- 6 Wang Y, Kung L, Byrd TA (2016). Big data analytics: Understanding its capabilities and potential benefits for healthcare organizations. *Technological Forecasting and Social Change* **Article in press**: pp 1-11.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

Ing. Robert Furda  
Katedra informačných systémov, Fakulta managementu, Univerzita Komenského,  
Bratislava, Slovakia  
addr.: Odbojárov 10  
P.O.BOX 95  
820 05 BRATISLAVA 25  
Slovak Republic  
phone: +421903445290  
mail: i.r.furda@gmail.com; Robert.Furda@fm.uniba.sk

\*\*\*\*\*

## **SOCIÁLNE, PSYCHOLOGICKÉ A EKONOMICKÉ PROBLÉMY PACIENTOV PO RADIKÁLNYCH OPERÁCIÁCH V OBLASTI OKA A OČNICE**

<sup>1</sup>FURDOVÁ Alena, <sup>2</sup>FURDA Róbert, <sup>2</sup>GREGUŠ Michal

<sup>1</sup>Klinika oftalmológie, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského  
a Univerzitná nemocnica, Nemocnica Ružinov, Bratislava

<sup>2</sup>Katedra informačných systémov, Fakulta managementu,  
Univerzita Komenského, Bratislava

### **Abstrakt**

**Úvod:** Po radikálnych operačných zákrokoch alebo po ožiarení pacientov sa riešia aj problémy s následnými kozmetickými defektami v oblasti oka alebo tváre. Po liečbe sa sleduje sa najmä vplyv stresu, smútenia, depresie a osobnostných charakteristík ako možných faktorov podieľajúcich sa na ich vzniku. Výsledky výskumov doposiaľ nepotvrdili kauzálny vzťah medzi intrapsychickými premennými a onkologickým ochorením, ale potvrdil sa ich vplyv na priebeh ochorenia a jeho liečbu.

**Metodika a materiál:** V súbore 96 pacientov s nádormi oka a očnice, ktorí boli operovaní na Klinike oftalmológie LFUK a UNB v Bratislave v r. 2010 – 2016 sme sledovali lokalizáciu, typ nádoru, rozah operačného výkonu a aplikáciu individuálnych protéz, epitéz po zákroku.

**Výsledky:** V súbore 96 pacientov sme indikovali enukleáciu (odstránenie očnej gule) 90x, odstránenie očnej gule aj s časťou orbitálneho tkaniva 2x a u 4 pacientov sme indikovali radikálnu kompletnú exenteráciu. V súbore sme potvrdili u 87 pacientov malígny melanóm, z toho u 85 pacientov vychádzal z uveálneho tkaniva. U 6 pacientov sa potvrdil non-Hodgkinov lymfóm a u 3 pacientov sa indikovala exenterácia pre karcinóm (sebaceózný karcinóm a bazocelulárny karcinóm).

**Záver:** Diagnostika aj liečba nádorov v oblasti oka je nesmierne náročná, zložitá. U pacientov po operačných zákrokoch aj celkovej liečbe sa vyskytujú vážne sociálno-ekonomické aj psychologické problémy. Chirurgická liečba v pokročilých štádiách, keď nádor prerastá do okolia, vedie k rozsiahlejším radikálnym operáciám v oblasti tváre. Rozsah a charakter operačných výkonov závisí od charakteru nádorového procesu, v pokročilých štádiách sú často indikované aj mutilujúce postupy (enukleácia očnej gule, exenterácia očnice). Tieto vedú k depresívnym stavom a psychologickým problémom pacientov. Liečba onkologických ochorení je nákladná nielen pre zdravotnícky systém, ale aj pre samotného pacienta.

**Kľúčové slová:** zhubné nádory oka, nádory oka a adnexov, nádory očnice.

## SOCIAL, PSYCHOLOGICAL AND ECONOMICAL PROBLEMS IN PATIENTS AFTER RADICAL SURGICAL THERAPY OF THE EYE AND ORBIT

<sup>1</sup>FURDOVÁ Alena, <sup>2</sup>FURDA Róbert, <sup>2</sup>GREGUŠ Michal

<sup>1</sup>Dept. of Ophthalmology, Medical School, Comenius University, Bratislava, Slovakia

<sup>2</sup>Department of Information Systems, Faculty of Management, Comenius University,  
Bratislava, Slovakia

### Abstract

**Introduction:** After radical surgery or after irradiation of patients, problems with subsequent cosmetic defects in the area of the eye or face are also solved. After treatment, the effects of stress, depression, and personality traits are seen as potential factors contributing to their development. The results of the studies have not yet confirmed the causal relationship between intrapsychiatric variables and oncological diseases, but their influence has been confirmed on the course of the disease and its treatment.

**Methods and Material:** In a group of 96 patients with eye and eye tumors who underwent surgery operated at the Dept. of Ophthalmology, medical Faculty and University Hospital in Bratislava 2010 - 2016 we monitored localization, type of tumor, range of surgical performance and application of individual prostheses, epithesis.

**Results:** In a group of 96 patients, we indicated the enucleation (removal of the eyeball) in 90 patients, removal of the eyeball with a part of the orbital tissue in 2 patients, and in 4 patients we indicated radical complete exenteration. We confirmed the malignant melanoma in 87 patients, of which 85 were based on uveal tissue. In 6 patients, non-Hodgkin's lymphoma was confirmed, and in 3 patients exenteration was necessary for carcinoma (sebaceous carcinoma and basal cell carcinoma).

**Conclusion:** Diagnosis and treatment of tumors in the eye area is extremely difficult, complicated. There are also serious socio-economic and psychological problems in patients after surgery and general treatment. Surgical treatment in advanced stages, when the tumor grows into surrounding tissues leads to more radical radical surgery in the face. The extent and nature of the surgical procedures depends on the nature of the tumor process, and in the advanced stages are often indicated mutilative procedures (enucleation of the eyeball or orbital exenteration). This leads to depression and psychological problems of the patient. Treatment of oncological diseases is expensive not only for the healthcare system, but also for the patient.

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

### Literatúra / References

1. Furdová A, Jurkovičová L, Kanávor Ľ, Šramka M (2012). Malígny melanóm očnice a spoločenské dôsledky mutilujúcich operačných postupov. Malignant melanoma in the orbit and social consequences of disfiguring surgery of the orbit. Supplementum Zdravotníctví a sociální práce 2012; 7(4): s. 38 – 39. ISSN 1336 – 9326.



2. Furdová A, Jurkovičová L, Kanávor Ľ, Šramka M. (2012). Malígne nádory mihalníc a okolia oka a následné uplatnenie pacientov v spoločnosti po mutilujúcich operačných postupoch. Malignant tumors of the eyelid and periorcular tissues and subsequent consequences for patients after radical surgery. Supplementum Zdravotníctví a sociální práce 2012; 7(4): s. 40, ISSN 1336 – 9326.
3. Furdová A (2012). Zobrazovacie metódy v oftalmológii. Kapitola v skriptách: Slobodníková, Furdová, Králik, Šramka: Moderné zobrazovacie, diagnostické a liečebné metódy. VŠ sv. Alžbety, Bratislava, 2012, s.64 - 91. ISBN 978-80-89464-18-8 (EAN 9788089464180).
4. Furdová, A., Oláh, Z.: Nádory oka a okolitých štruktúr. Brno: CERM 2010. 151s. ISBN 978-80-7204-689-8.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

doc. Mgr. MUDr. Furdová Alena, PhD., MPH, MSc.  
Klinika oftalmológie LFUK a UNB  
Nemocnica Ružinov  
Pažitková 4  
821 01 Bratislava  
tel.: +421 2 48234 607.  
e-mail: alikafurdova@gmail.com

\*\*\*\*\*

## ZHUBNÉ NÁDORY OKA A OČNICE – PSYCHOSOCIÁLNY AJ EKONOMICKÝ PROBLÉM

<sup>1</sup>FURDOVÁ Alena, <sup>2</sup>FURDA Róbert, <sup>2</sup>GREGUŠ Michal

<sup>1</sup>Klinika oftalmológie, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského  
a Univerzitná nemocnica, Nemocnica Ružinov, Bratislava

<sup>2</sup>Katedra informačných systémov, Fakulta managementu,  
Univerzita Komenského, Bratislava

### Abstrakt

**Úvod:** Nádory očnice tvoria veľmi rôznorodú skupinu, z malígnych nádorov v dospelom veku sa najčastejšie vyskytujú karcinómy, lymfómy a melanómy, v oblasti slznej žľazy sa vyskytuje malígny pleomorfný adenóm. Sekundárne malígne nádory prerastajú do očnice z mihalníc alebo aj priamo z očnej gule (bazocelulárny karcinóm, malígny melanóm).

Chirurgická liečba v pokročilých štádiách, keď nádor prerastá do okolia, vedie k exenterácii očnice prípadne aj k rozsiahlejším radikálnym operáciám v oblasti tváre. Rozsah a charakter operačných výkonov závisí od charakteru nádorového procesu.

**Metodika a materiál:** Súbor pacientov liečených na Klinike oftalmológie LF UK a UNB v Bratislave v r.2012 – 2016 so zhubným nádorom očnice.

**Výsledky:** V súbore 21 pacientov bolo 9 mužov a 12 žien, priemerný vek bol 65,4 rokov. Najnižší vek, v ktorom sa nádor vyskytol, bol 33 rokov, najvyšší bol 81 rokov. Z celkového počtu bolo 7 (33%) primárnych nádorov. Z celkového počtu sekundárnych nádorov bolo 14, čiže 67% a najčastejšie sa vyskytujúci bol bazocelulárny karcinóm.

**Záver:** Malígne nádory očnice v pokročilom štádiu treba riešiť radikálne – chirurgicky, pričom vzniká veľký defekt v oblasti tváre. Pacienti s defektom tváre sú po zákrokoch znevýhodňovaní pri zaradení do pracovného procesu, čo vedie k vážnym socio-ekonomickým problémom. Pacientom po stabilizovaní celkového stavu a prehojení defektu indikujeme individuálne zhotovenú epitézu. Epitéza obsahuje náhradu očnej gule aj okolitých mäkkých tkanív. Nie všetci pacienti však dosiahnu po zákroku plnohodnotné uplatnenie v súkromnom, ale aj pracovnom živote.

**Kľúčové slová:** zhubné nádory oka a adnexov, nádory očnice.

## **MALIGNANT TUMORS OF THE EYE AND ORBIT – PSYCHOSOCIAL AND ECONOMY PROBLEM**

<sup>1</sup>FURDOVA Alena, <sup>2</sup>FURDA Robert, <sup>2</sup>GREGUS Michal

<sup>1</sup>Dept. of Ophthalmology, Medical School, Comenius University, Bratislava, Slovakia

<sup>2</sup>Department of Information Systems, Faculty of Management, Comenius University,  
Bratislava, Slovakia

### **Abstract**

**Introduction:** Ocular tumors form a very diverse group, malignant tumors in adulthood are most often carcinomas, lymphomas and melanomas. Malignant pleomorphic adenoma is present in the area of the lacrimal gland. Secondary malignant tumors grow directly from the eyeball or surrounding tissues (basal cell carcinoma, malignant melanoma).

Surgical treatment in advanced stages, when the tumor grows into the orbit, leads to the exenteration of the orbit or even to more radical facial operations. The extent and character of surgical procedures depend from the tumor origin.

**Methods and Material:** A group of patients treated at the Dept. of Ophthalmology of the Faculty of Medicine of Charles University and UNB in Bratislava in 2012/2016 with malignant tumor of the orbit.

**Results:** A total of 21 patients were 9 males and 12 women, the mean age was 65.4 years. The youngest age at which the tumor was 33 years, the highest was 81 years. From the whole group of 21 patients, there were 7 (33%) primary tumors. In the group of secondary tumors in 14 (67%) patients the most frequent was basal cell carcinoma.

**Conclusion:** Malignant neoplasms of the eye at an advanced stage need to be addressed radically - surgically, but resulting a large defect in the area of the face. Patients with facial defects are placed at a disadvantage after interventions, leading to serious socio-economic problems. Patients, after stabilization of the general condition and defect healing, get an individually made epithesis / prosthesis. The prosthesis includes replacement of the eyeball and surrounding soft tissues. Not all patients, however, achieve a full-scale exercise in the private and working life after the procedure.

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

### **Literatúra / References:**

1. Furdová A, Oláh Z (2010). *Nádory oka a okolitých štruktúr*. Brno: CERM 2010. 151s., ISBN 978-80-7204-689-81.
2. Furdová A, Jurkovičová L, Kanávor Ľ, Šramka M (2012). *Malígnny melanóm očnice a spoločenské dôsledky mutilujúcich operačných postupov*. *Malignant melanoma in the orbit and social consequences of disfiguring surgery of the orbit*. *Supplementum Zdravotníctví a sociální práce*, 2012, **7**(4), s. 38 – 39. ISSN 1336 – 9326.
3. Furdová A, Jurkovičová L, Kanávor Ľ, Šramka M (2012). *Malígne nádory mihalníc a okolia oka a následné uplatnenie pacientov v spoločnosti po mutilujúcich operačných*

postupoch. Malignant tumors of the eyelid and periocular tissues and subsequent consequences for patients after radical surgery. Supplementum Zdravotníctví a sociální práce 2012; 7(4): s. 40. ISSN 1336 – 9326.

4. Furdová A (2012). Zobrazovacie metódy v oftalmológii. Kapitola v skriptách: Slobodníková, Furdová, Králik, Šramka: Moderné zobrazovacie, diagnostické a liečebné metódy. VŠ sv. Alžbety, Bratislava, 2012, s.64-91. ISBN 978-80-89464-18-8 (EAN 9788089464180).

**Kontaktná adresa / Contact address:**

doc. Mgr. MUDr. Furdová Alena, PhD., MPH, MSc.

Klinika oftalmológie LFUK a UNB

Nemocnica Ružinov

Pažitková 4

821 01 Bratislava

tel.: +421 2 48234 607.

e-mail: alikafurdova@gmail.com

\*\*\*\*\*

## **VPLYV PODPORY EURÓPSKEJ ÚNIE Z POHĽADU PRAGMATICKEHO VÝKONU SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA**

GIERTLIOVÁ Daniela, BEŇUŠ Ján

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava  
Ústav sociálnej práce Tomislava Kolakoviča, Trstená

### **Abstrakt**

**Úvod:** Pre účel nášho príspevku budeme chápať konkrétnym sociálnym programom, konkrétne formy práce s klientmi sociálnych služieb. Program bude teda súbor plánovaných a riadených činností, v ktorých poskytovateľ reaguje na potrebu cieľovej skupiny. Je potrebné zdôrazniť, že poskytovateľ predpokladá, že situácia cieľovej skupiny bude vďaka jej participácii na sociálnom programe vyriešená alebo zlepšená.

V rámci obecnej sociálnej práce môžeme sociálnym programom považovať, také programy, ktoré sa pre cieľové skupiny realizujú v ich komunite. V praxi sú to predovšetkým sociálne programy, ktoré sú zamerané na zamestnávanie dlhodobo nezamestnaných uchádzačov o zamestnanie. Práve tieto sociálne programy predstavujú v rámci regionálnej sociálnej práce v podmienkach Oravy, kľúčovú otázku, a to z dôvodu, že v súčasnosti sa hlavne dlhodobá nezamestnanosť ukazuje ako najpálčivejšia téma spomínanej lokality Slovenska.

**Metódy:** Práca má teoreticko-aplikačný charakter. Čerpá z mnohých odborníkov, ktorí sa danej problematike venujú na vedeckej aj praktickej rovine. Jednotlivé údaje, fakty sa snažíme v práci komparovať a to tak, aby výsledky práce pomohli čitateľovi uchopiť problematiku sociálnych služieb.

**Výstupy:** Základným cieľom príspevku je priblížiť aplikáciu sociálnych služieb v samospráve miest a obcí s akcentom na obec Bziny. V príspevku chceme poukázať na zamestnateľnosť rizikových cieľových skupín, medzi ktoré patria predovšetkým osoby, ktoré patria medzi znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie. ako autor v príspevku uvádza: „je nutnosť venovať sa týmto cieľovým skupinám, pretože aj oni sú členmi komunity.

**Záver:** V závere by sme chceli zdôrazniť základnú filozofiu A. Smitha, ktorú rozpracoval vo svojej monografii Neviditeľná ruka trhu. Po analýze spomínaného diela, konštatujeme, že sociálne služby by mali byť také, aby klienta aktivizovali ku sebestačnosti.

**Kľúčové slová:** Dobrovoľníctvo. Komunitné plánovanie. Miestna komunita. Partnerstvo. Samospráva. Sieťovanie. Sociálne služby.

## THE IMPACT OF THE EUROPEAN UNION'S SUPPORT ON THE PRAGMATIC PERFORMANCE OF A SOCIAL WORKERS

GIERTLIOVÁ Daniela, BEŇUŠ Ján

St. Elizabeth University of Health and Social Work, Bratislava, Slovakia  
Institute of Social Work of Tomislav Kolakovič, Trstená

### Abstract

**Introduction:** For the purpose of our paper we understand a particular social agenda, particularly through work with clients of social services. The program will serve as the file for planning and management activities, in which the provider responds to the needs of target groups. It should be stressed that the provider assumes that the situation will be the target group through its participation in the Social Agenda resolved or improved.

The municipal social work can be considered social programs, such programs are implemented for target groups in their community. In practice, particularly social programs that are focused on the employment of unemployed job seekers. It is these social programs are in the regional social work in terms of Orava, a key issue, and because of that, at present, especially long-term unemployment as the most pressing topic above localities of Slovakia.

**Methods:** The work includes both approaches, theoretical and applicative. It is based on the work of a number of experts who have been approaching this problem from both levels, scientific and practical. Particular data and information are compared at the work, so that it was easier for readers to better understand this problem and community social work.

**Outcomes:** The main goal of this article is to present application of social services in municipalities, with special focusing on community Bziny. We would like to point out to the employability of target groups at risk. These groups mainly include job seeker with disadvantages. As the author of this article claims: "There is a need to take attention to these target group, because they are members of our community."

**Conclusion:** Finally we would like to point out a basic philosophical idea of A. Smith, that was described at his monograph Invisible Hand of Market. Having analyzed this work, we think that social services should activate clients to be self-sufficient.

**Keywords:** Volunteering. Community planning. Local community. Partnership. Municipality. Networking. Social services.

### References:

1. Artimová M, Woleková H (2008). *Manuál komunitného plánovania sociálnych služieb*. 1.vyd. Prešov: Cofin Prešov, 2008. 66 s. ISBN 978-80-967145-1-3.
2. Buchelová J, Filipová M (2009). *Sociálna pomoc po novom 2*. 1.vyd. Bratislava: Dr. Josef Raabe, Slovensko, 2009. 113 s. ISBN 978-80-89182-35-0

### Kontaktná adresa / Contact address:

Doc. PhDr. Daniela Bychyncová Giertliová, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava; Ústav sociálnej práce Tomislava Kolakoviča, Trstená, Slovenská republika; e-mail: giertliovadaniela@gmail.com

\*\*\*\*\*

## **INFORMOVANOSŤ VEREJNOSTI O FETÁLNO M ALKOHOLOVOM SYNDRÓME**

JUHÁSOVÁ Ingrid,<sup>1</sup> BEŇO Pavol,<sup>2</sup> JANUŠKOVÁ Zuzana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Katedra zdravotníckych štúdií, Vysoká škola polytechnická Jihlava, Česká republika

<sup>2</sup> Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave,  
Katedra LVMvZ, Trnava, SR

<sup>3</sup> VŠ Zdravotníctva a soc. práce sv. Alžbety, Katedra VZ, Bratislava, SR

### **Abstrakt**

**Úvod:** Fetálny alkoholový syndróm (FAS) je významný problém zdravia, ktorý je zapríčinený konzumáciou alkoholu počas tehotenstva. Cieľom prieskumu bolo zistiť súvislosti medzi informovanosťou verejnosti o FAS s pitím alkoholu u žien v priebehu tehotenstva.

**Metodika a materiál:** Bol zvolený kvantitatívny prieskum v ktorom sme využili autorizovaný dotazník s názvom FetalalcoholSyndromeSurvey: 2001, bol súčasť projektu informačnej kampane zameranej na zvyšovanie povedomia o FAS v Spojených štátoch amerických. Vzorku nášho prieskumu tvorilo 420 respondentov pochádzajúcich z 8 krajov Slovenska, priemerný vek bol 29 rokov (SD=8,2; min.15; max.75).

**Výsledky a diskusia:** Zistili sme, že 78 % respondentov nepozná pojem FAS. Štatistická významnosť rozdielov v informovanosti vzhľadom na pohlavie je signifikantná ( $p \leq 0,05$ ), pričom väčšia informovanosť o FAS bola zistená u žien. Na základe porovnania veku a vzdelania ľudí informovaných a neinformovaných o FAS, bolo zistené, že existuje signifikantný ( $p \leq 0,05$ ) rozdiel, skupina respondentov, ktorá má vedomosť o FAS je vekovo staršia a má vyššie vzdelanie než skupina respondentov bez vedomosti o FAS.

**Záver:** Na základe výsledkov odporúčame v pravidelných intervaloch minimálne raz ročne monitorovať informovanosť verejnosti o FAS a prostredníctvom celoslovenskej informačnej kampane zvyšovať povedomie verejnosti o FAS. Multiodborová spolupráca je nevyhnutná na všetkých úrovniach starostlivosti.

**Kľúčové slová:** Fetálny alkoholový syndróm, Alkohol, Tehotenstvo, Informovanosť.

## PUBLIC AWARENESS OF FETAL ALCOHOL SYNDROME

JUHÁSOVÁ Ingrid,<sup>1</sup> BEŇO Pavol,<sup>2</sup> JANUŠKOVÁ Zuzana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> The College of Polytechnics, Jihlava, Department of health care studies, Jihlava, Czech

<sup>2</sup> FZaSP, Katedra LVMvZ, TU Trnava, Trnava, SR,

<sup>3</sup> St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovak republic, Dept. of Public Health

### Abstract

**Introduction:** Fetal Alcohol Syndrome (FAS) is a significant health problem. The syndrome is caused by consumption of alcohol during pregnancy. The aim of the survey was to find the connection between public awareness of FAS and drinking alcohol in women during pregnancy.

**Methods and Material:** There was used a part of authorized questionnaire with topic Fetal Alcohol Syndrome Survey: 2001, it was part of the project information campaign aimed at raising awareness of FAS in the United States. The our survey sample contained respondents (n=420) from eight countries of Slovak Republic, average age was 29 years (SD=8,2; min.15; max.75).

**Results:** We have found out that 78% of respondents have never come across the term FAS. The difference in awareness of FAS in connection to the gender is statistically significant ( $p \leq 0,05$ ) while higher awareness was proved in women. Based on comparison of age and education of people who were informed about FAS and who were not was uncovered that there exists considerable difference ( $p \leq 0,05$ ). The group of respondents who has the awareness of FAS is older in age and has achieved higher education qualifications than the group of respondents having no knowledge of FAS.

**Conclusion:** According to the results, we recommend monitoring the awareness of FAS in regular intervals at least annually and to increase the awareness of FAS through the nationwide informative campaign. Multidisciplinary collaboration is essential at all levels of care.

**Keywords:** Fetal Alcohol Syndrome, Alcohol, Pregnancy, Awareness.

### Literatúra / References

1. Centers for Disease Control and Prevention. 2016. *Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASDs): Data a Statistics*. [online]. [cit. 2016-07-20]. Dostupné na internete: <<http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/data.html>>.
2. Fox DJ, et al. (2015). *Fetal Alcohol Syndrome Among Children Aged 7–9 Years — Arizona, Colorado, and New York, 2010*. [online]. [cit. 2016-08-09]. Dostupné na internete: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6403a2.htm>>.
3. Gray R, Henderson, J (2006). *Report to the department of health: Review of the fetal effects of prenatal alcohol exposure*. [online]. [cit. 2016-07-20]. Dostupné na internete: <<http://www.npeu.ox.ac.uk/downloads/files/reports/Alcohol-in-Pregnancy-Report.pdf>>.



**Kontaktná adresa / Contact address:**

PhDr. Ingrid Juhášová, PhD.  
Katedra zdravotníckych štúdií  
Vysoká škola polytechnická Jihlava  
Tolstého 16  
586 01 Jihlava, CR  
e-mail: [ingrid.juhasova@vspj.cz](mailto:ingrid.juhasova@vspj.cz)

Trnavská univerzita v Trnave,  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,  
Univerzitné námestie 1,  
918 43 Trnava, SR,  
e-mail: [pavol.beno@truni.sk](mailto:pavol.beno@truni.sk)

\*\*\*\*\*

## CHEMOTAKTICKÁ ODPOVEĎ *CEANORHABDITIS ELEGANS* PO EXPOZÍCII MOČU ONKOLOGICKÝCH PACIENTOV

KAIGLOVÁ Alžbeta,<sup>1</sup> KALISTOVÁ Júlia,<sup>2</sup> BEŇO Pavol,<sup>1</sup> ŠPAJDELOVÁ Jana<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra laboratórných vyšetřovacích metód, Trnava, Slovensko

<sup>2</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, Slovensko

### Abstrakt

**Úvod:** *Ceanorhabditis elegans* je malý, pomerne jednoduchý a presne štruktúrovaný modelový organizmus. Dnes je už známy presný počet buniek jeho tela a kompletná sekvencia genómu, ktorý kóduje aspoň 1500 s G-proteínom spojených receptorov vrátane čuchových. Vďaka tomu vedci vyvinuli systém na detekciu pachov s použitím nematód – „Nematode Scent Detection Test“ – NSDT (Hirotsu et al. 2015; Neto et al. 2016). Cieľom našej štúdie bolo zistiť, či hlístice *Ceanorhabditis elegans* dokážu za pomoci svojich čuchových receptorov detegovať onkologické ochorenie zo vzorky moču.

**Metódy a materiál:** Po synchronizácii vývojových štádií boli hlístice *C. elegans* exponované riedenému a neriedenému moču onkologických pacientov (vzorky moču poskytla Onkologická ambulancia MEDEON s. r. o., Banka pri Piešťanoch a Ambulancia klinickej onkológie v Trnave; n=44) a kontrolných subjektov (študenti Trnavskej univerzity v Trnave; n=44) a pre každú vzorku sa vypočítal chemotaktický index podľa protokolu Margie et al. (2013).

**Výsledky:** Štatistická analýza, pri ktorej sme použili dvojvýberový Studentov t-test odhalila signifikantné rozdiely v stredných hodnotách chemotaktických indexov medzi skupinou onkologických pacientov a kontrolnou skupinou ako pri riedených ( $p < 0,01$ ), tak aj pri neriedených ( $p < 0,01$ ) vzorkách moču.

**Záver:** Výsledky našej práce naznačujú, že moč onkologických pacientov by mohla obsahovať špecifické odoranty, ktoré môžu priťahovať hlístice *Ceanorhabditis elegans* v chemotaktických testoch. Používanie týchto nematód ako detekčného nástroja v diagnostike rakoviny by však vyžadovalo ďalší výskum.

**Kľúčové slová:** *C. elegans*, rakovina, chemotaxia.

## **CHEMOTACTIC RESPONSE OF *CAENORHABDITIS ELEGANS* AFTER EXPOSURE TO URINE OF CANCER PATIENTS**

KAIGLOVÁ Alžbeta,<sup>1</sup> KALISTOVÁ Júlia,<sup>2</sup> BEŇO Pavol,<sup>1</sup> ŠPAJDELOVÁ Jana<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Trnava University in Trnava, Faculty of Health Sciences and Social Work,  
Dept. of Laboratory Medicine

<sup>2</sup> St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovak republic

### **Abstract**

**Introduction:** *Caenorhabditis elegans* is a small, relatively simple and exactly structured non-parasitic nematode, which serves as a model organism. Nowadays the exact number of cells of its body and the complete sequence of the genome that encodes at least 1500 with G-protein coupled receptors including olfactory receptors is already known. Thanks to that researchers developed a system for odor detecting using "Nematode Scent Detection Test" – NSDT (Hirotsu et al. 2015; Neto et al. 2016). The aim of our study was to determine whether nematodes *Caenorhabditis elegans* can detect cancer from urine sample using their olfactory receptors.

**Methods and Material:** After preparation of age-synchronous nematode culture, *Caenorhabditis elegans* were exposed to samples of diluted and undiluted urine of cancer patients (provided by Oncological Outpatient Clinic Medeon, Banka pri Piešťanoch, and Outpatient Clinic of Clinical Oncology in Trnava; n=44) and control subjects (students of the Trnava University; n = 44) and chemotactic index was calculated for each sample. The chemotaxis assay protocol was adapted from Margie et al. (2013).

**Results:** Statistical analysis using two-tailed Student's t-test revealed a significant difference in mean values of chemotactic indices between tested and control groups in both diluted (p<0.01) and undiluted (p<0.01) urine samples.

**Conclusion:** The results of our work suggest that the urine of cancer patients could possibly contain specific scents that could attract nematodes *C. elegans* in chemotaxis assay. However, using these nematodes as detection tool in cancer diagnostics would need further research.

**Keywords:** *C. elegans*, cancer, chemotaxis.

### **Literatúra / References:**

1. Hirotsu T, Sonoda H, Uozumi T, Shinden Y, Mimori K, Maehara Y, Ueda N, Hamakawa M (2015). Highly Accurate Inclusive Cancer Screening Test Using *Caenorhabditis elegans* Scent Detection. PLoS One. ISSN 1932-62032015, 2015, **10** (3), e0118699.
2. Neto MF, Nguyen QH, Marsili J, McFall SM, Voisine C (2016). The nematode *Caenorhabditis elegans* displays a chemotaxis behavior to tuberculosis-specific odorants. Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases, 2016, **4**, 44-49.
3. Margie O, Palmer C, Ching-sang I (2013). *C. elegans* Chemotaxis Assay. J Vis Exp.: JoVE, 2013, (74), 50069.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

MVDr. Alžbeta Kaiglová, PhD.,  
Trnava University in Trnava,  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce  
Katedra LVMvZ  
Univerzitné nám. 1  
924 01 Trnava, Slovakia;  
e-mail: alzbeta.kaiglova@truni.sk  
e-mail: spajdelova@gmail.com

\*\*\*\*\*

## ZMENY FAREBNÉHO VNÍMANIA U PACIENTOV S UMELOU VNÚTROOČNOU ŠOŠOVKOU PO OPERÁCII SIVÉHO ZÁKALU A PO EXTRAKCII ČÍREJ ŠOŠOVKY

<sup>1</sup> KAPITÁNOVÁ Karolína, <sup>1,2</sup> ŽIAK Peter, <sup>1</sup> VIDA Rastislav

<sup>1</sup> UVEA Očná klinika, Martin – Priekopa

<sup>2</sup> Očná klinika Jesseniovej lekárskej fakulty a Univerzitnej nemocnice, Martin

### Abstrakt

**Úvod:** Ľudským okom je vnímaná časť elektromagnetického spektra v rozsahu asi 390 až 750 nm, pričom najvýznamnejšiu úlohu hrá v regulácii svetelného spektra vstupujúceho do oka šošovka. Zmeny v šošovke spojené s jej starnutím vedú k zvýšeniu absorpcie na strane kratších vlnových dĺžok viditeľného spektra, napriek tomu subjektívne vnímanie farieb zostáva relatívne stabilné. Po extrakcii katarakty, respektíve čírej šošovky (CLE – clearlensextraction) z refrakčných príčin a implantácii umelej vnútroočnej šošovky (IOL – intraocularlense) sa u niektorých pacientov stretávame so subjektívnym fialovým videním – cyanopsiou, ktoré spravidla pretrváva niekoľko mesiacov.

**Metodika a materiál:** Súbor pacientov, ktorí podstúpili operáciu sivého zákalu, alebo CLE s implantáciou IOL na Očnej klinike UVEA Martin v období apríl 2015 až október 2016.

**Výsledky:** V sledovanom období bolo na našej klinike operovaných 356 pacientov, z toho u 21 pacientov šlo o CLE z refrakčných príčin, u ostatných operáciu katarakty. Implantované boli asférické monofokálne IOL Asphina404V u 179 pacientov, EnVista MX60 u 40 pacientov, LentisLS312 u 21 pacientov a TecnisZCB00 u 2 pacientov, multifokálne IOL LentisMplus u 78 pacientov, trifokálne difrakčné IOL ATLisa839M u 9 pacientov, monofokálne torické IOL TecnisZCT u 16 pacientov a LentisLS313T u 8 pacientov, u 3 pacientov IOL s predĺženým fokusom TecnisSymphony.

V pooperačnom období sme sa so subjektívnou zmenou vnímania farieb stretli najčastejšie u pacientov s IOL LentisMplus, pričom najčastejšie išlo o vnem sfarbenia okolia do odtieňov ružovej a fialovej. Pri kontrolnom vyšetrení 6 mesiacov po operácii už tento fenomén pacienti spravidla nereferovali.

**Záver:** Zmeny farebného vnímania po implantácii IOL predstavujú pomerne častý vedľajší efekt v refrakčnej a kataraktovej chirurgii, príčinou je zmena svetelného spektra dopadajúceho na sietnicu cez IOL. Definovanie presného vzťahu medzi typom použitej IOL a výskytom cyanopsie bude predmetom nášho ďalšieho štúdia problematiky.

**Kľúčové slová:** šošovka, cyanopsia, farebné videnie.

## CHANGES IN COLOUR APPEARANCE AFTER CATARACT SURGERY OR CLEAR LENS EXTRACTION WITH THE IMPLANTATION OF INTRAOCULAR LENSES

<sup>1</sup> KAPITÁNOVÁ Karolína, <sup>1,2</sup> ŽIAK Peter, <sup>1</sup> VIDA Rastislav

<sup>1</sup> UVEA Eye Clinic, Martin – Priekopa, Slovakia

<sup>2</sup> Dept. of Ophthalmology, Jessenius Faculty of Medicine in Martin, Slovakia

### Abstract

**Introduction:** Visible part of the electromagnetic spectrum is in human eye approximately between 390 and 750 nm. Crystalline lens acts as the most important light filter of the eye controlling wavelengths accessing the retina. Its natural aging changes result in greater absorption of light at the shorter visible wavelengths, while the colour appearance subjectively stays unchanged. After the cataract surgery or clear lens extraction (CLE) with the intraocular lens (IOL) implantation, there is a group of patients referring presence of the cyanopsia – bluish or violet hue in vision, which usually lasts for months.

**Methods and material:** A cohort of patients, who underwent a cataract surgery or a CLE with the implantation of an IOL in the Eye Clinic UVEA Martin from April 2015 to October 2016.

**Results:** During the evaluated period there were totally 356 patients operated in our eye clinic with a CLE in 21 cases and a cataract surgery in the rest of them. There were used aspheric monofocal IOLs Asphina404V in 179 patients, EnVista MX60 in 40 patients, LentisLS312 in 21 patients and TecnisZCB00 in 2 patients. Multifocal IOLs LentisMplus were used in 78 patients, trifocal diffractive IOLs ATLisa839M in 9 patients, monofocal toric IOLs TecnisZCT in 16 patients and LentisLS313T in 8 patients. In 3 patients there were used IOLs with extended range of vision TecnisSymphony.

In the post-surgery period was subjective cyanopsia referred predominantly by patients with LentisMplus IOL implanted. They complained specifically about violet, pink and bluish tint of the seen subjects. Six months after surgery this phenomenon generally disappeared.

**Conclusion:** Changes in colour appearance after the IOL implantation are relatively common side effects in refractive and cataract surgery caused by the shift in the spectrum of light reaching the retina. The certain relationship between the IOL type and the cyanopsia is the aim of our further study.

**Key words:** crystalline lens, cyanopsia, colour vision.

### Literatúra / References:

1. Delahunt P, Webster M (2005). Long- term renormalization of chromatic mechanisms following cataract surgery. *Visual Neuroscience* [online]. Apríl 2005 [cit. 17. júla 2017]. Dostupné na WWW: <https://doi.org/10.1017/S0952523804213025>

2. Weale RA (1955). Age and the transmittance of the human crystalline lens. *The Journal of Physiology* [online]. Január 1988 [cit. 17. júla 2017]. Dostupné na WWW: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1113/jphysiol.1988.sp016935/full>
3. Ge, J., Huang, Y.: Analysis of proteomic differences between liquefied aftercataracts and normal lenses using two-dimensional gel electrophoresis and mass spectrometry. *Provincial Eye Laboratory of Ophthalmology, Shandong Eye Institute* [online]. Jún 2017 [cit. 17. júla 2017]. Dostupné na WWW: [http://www.ijo.cn/en\\_publish/2017/9/20170902.pdf](http://www.ijo.cn/en_publish/2017/9/20170902.pdf)

**Kontaktná adresa / Contact address:**

MUDr. Kapitánová Karolína  
UVEA Očná klinika  
Zelená 1  
036 01 Martin – Priekopa  
tel.: +421 915 530 669  
e-mail: [kapitanova.k@gmail.com](mailto:kapitanova.k@gmail.com)

\*\*\*\*\*

## STAPHYLOCOCCUS AUREUS A JEHO NOSIČSTVO V ZDRAVEJ POPULÁCIÍ DETÍ

<sup>1,2</sup> KAŠLÍKOVÁ Katarína, <sup>1</sup> SLOBODNÍKOVÁ Jana., <sup>1</sup> ČERNICKÝ Miroslav

<sup>1</sup> Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín, Fakulta zdravotníctva, SR

<sup>2</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., v Bratislave, SR,

### Abstrakt

**Úvod:** Nosičstvo *Staphylococcus aureus* u jedincov v zdravej populácii detí je z aspektu verejného zdravotníctva dôležitý parameter vzhľadom na neustálu variabilitu jeho antigénnych a sérologických parametrov v dôsledku selekčného tlaku, spôsobeného predovšetkým používaním antibiotík.

Cieľom tejto štúdie bolo zistiť frekvenciu a pretrvávanie kolonizácie *Staphylococcus aureus* v zdravej populácii, spracovanie vzoriek, štatisticky vyhodnotiť výsledky a porovnať ich s inými odbornými štúdiami.

**Metodika a materiál:** Vzorky boli spracované a kultivované podľa štandardných mikrobiologických postupov. Pre spracovanie všetkých získaných vzoriek sme použili kultivačnú metódu, následne mikroskopickú metódu. Pre bližšie určenie prítomnosti *Staphylococcus aureus* sme využili biochemickú identifikáciu. Vzorky sterov boli odobrané od detských pacientov narodených v rokoch 2002 - 2013 v sledovanom období január až jún 2016.

**Výsledky:** Celkovo bolo odobraných 469 vzoriek, z ktorých 122 vykazovalo prítomnosť *Staphylococcus aureus*, čo činilo 26 % pozitívnych výsledkov. Spracovali sme výskyt *Staphylococcus aureus* z hľadiska prítomnosti v jednotlivých rokoch narodenia pacientov, kde najväčšie zastúpenie bolo v roku narodenia 2003 (n = 17). Rovnako podľa miesta kolonizácie, kde najfrekvencovanejším miestom kolonizácie boli tonzily 78 vzoriek (64 %) a druhým najčastejším miestom kolonizácie bola nosová sliznica 34 vzoriek (28 %). Taktiež sme určili najčastejšie diagnózy, kde najvyššie percento zastúpenia (25 %) mala diagnóza akútneho zápalu hrtana a priedušnice (J 04.2). Zamerali sme sa aj na predpísané antibiotiká, kde prevládalo antibiotikum Klacid 24 % a citlivosť na antibiotiká. U 12 diskov sa preukázala 100%-ná citlivosť, u 6 diskov sa pohybovala citlivosť v rozmedzí 70 – 100 %. Najvyššia rezistencia sa prejavila u disku testovaného na cefoxitín 91,6 %. Zistili sme, že časová dynamika výskytu v jednotlivých ročníkoch narodenia u pozitívnych detí má mierne kolísavú tendenciu, ale len s malými odchýlkami (p = 0,28).

**Záver:** Naše výsledky potvrdzujú pokles účinnosti beta-laktámových antibiotík a ich derivátov. V súčasnosti sú v prípade sledovaných kmeňov *Staphylococcus aureus* najúčinnějšími antibiotikami makrolidové deriváty. Vzhľadom na obmedzený počet antibiotík však vzrastajúci počet rezistentných kmeňov predstavuje závažný problém.

**Kľúčové slová:** *Staphylococcus aureus*. Rezistencia. Výskyt v populácii detí.



## **STAPHYLOCOCCUS AUREUS AND ITS CARRIAGE OF THE HEALTHY POPULATION OF CHILDREN**

<sup>1,2</sup> KAŠLÍKOVÁ Katarína, <sup>1</sup> SLOBODNÍKOVÁ Jana, <sup>1</sup> ČERNICKÝ Miroslav

<sup>1</sup> Faculty of Healthcare, Alexander Dubček University of Trenčín,  
Študentská 2, Trenčín, Slovak Republic

<sup>2</sup> St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovak republic,

### **Abstract**

**Introduction:** Staphylococcus aureus in individuals in the healthy population of children is an important aspect of the public health aspect due to the constant variability of its antigenic and serological parameters due to the selective pressure caused mainly by the use of antibiotics.

The aim of this study was to investigate the frequency and persistence of Staphylococcus aureus colonization in a healthy population, sample processing, statistically assessing the results and comparing them with other expert studies.

**Methods and Material:** The aim of this bachelor degree work was to determine the frequencies and of the persistence of colonization by *Staphylococcus aureus* in healthy populations, sample processing, statistical evaluation of the results to compare them with other professional studies. Obtained materials in combination with literature were resources of work.

The samples were processed and cultured using standard microbiological procedures. We used cultivation methods followed by microscopic methods for processing all obtained samples. We used biochemical identification specifying the presence of *Staphylococcus aureus*. The swab samples were taken from children patients who were born between 2002-2013 in the period from January to June 2016 .

**Results:** Total number of collected samples was 469, of which 122 samples showed the presence of *Staphylococcus aureus*, which amounted to 26% of positive results. We processed incidence of *Staphylococcus aureus* in terms of presence in each year of birth of the patient, where largest representation was in the birth of 2003 (n = 17). Similarly, according to the place of colonization, where the most frequent site of colonization tonsil - 78 samples (64%) and the second most frequent site of colonization was of nasal mucosa has - 34 samples (28%). Also, we determined the most common diagnosis, where in the highest percent representation (25%) had a diagnosis of acute inflammation of the larynx and trachea (J 04.2). We also focused on prescribed antibiotics where dominant antibiotic was Klacid 24%. 100% of sensitivity was showed for 12 discs and sensitivity between 70% - 100% was showed for 6 discs. The highest resistance was manifested by the cefoxitin disk test (91.6%). We found out that the time rate of occurrence in each year of birth for positive children have a slightly erratic tendencies but only with small variations (p = 0.28).

**Conclusion:** Our results confirm the decrease in beta-lactam antibiotics and their derivatives. At present, macrolide derivatives are the most effective antibiotics in the case of *Staphylococcus aureus*. However, due to the limited number of antibiotics, the increasing number of resistant strains is a serious problem.

**Keywords:** *Staphylococcus aureus*. Rezistant. Incidence in the population of children.

**Literatúra / References:**

- 1 Ebruke Ch, Dione MM, Walter B, Worwui A, Adegbola RA, Roca A, Antonio M (2016). *High genetic diversity of Staphylococcus aureus strains colonising the nasopharynx of Gambian villagers before widespread use of pneumococcal conjugate vaccine*. BMC Microbiology BMC series – open, inclusive and trusted 201616:38 doi: 10.1186/s12866-016-0661-3, Published: 12 March 2016.
- 2 Esposito S, Terranova L, Zampiero A, Lerardi V, Rios WP, Pelucchi C, Principi N (2014). *Oropharyngeal and nasal Staphylococcus aureus carriage by healthy children*. BMC Infect Dis, 2014; **14**:723, doi: 10.1186/s12879-014-0723-9, PubMed PMID: 25551464, PubMed Central PMCID: PMC4299802.
- 3 Hamdan-Partida A, Sainz-Espuñes T, Bustos-Martinez J (2010). *Characterization and persistence of Staphylococcus aureus strains isolated from the front Nares and throats of healthy carriers in the Mexican community*. Journal of Clinical Microbiology, 2010; **48** (5): 1701-1705, doi: 10.1128 / JCM.01929-09.
- 4 Hanulík V, Sedláková MH (2011). *Rezistence grampozitívnych bakterií k antimikrobiálnym prípravkám*. Farmakoterapie, Aktuální pohled na problematiku bakteriální rezistence, 2011, **7**, 7-11, ISSN 1801-1209.
- 5 Namvar AE, Bastarahang S, Abbasi N, et al (2014). *Clinical characteristics of Staphylococcus epidermidis: a systematic review*. GMS Hyg Infect Control, 2014; **9**(3): Doc23. Published online 2014 Sep 30., doi: 10.3205/dgkh000243, PMCID: PMC4184040.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

PhDr. Katarína Kašlíková,  
študentka doktorandského štúdia  
e-mail: [katarina.kaslikova@tnuni.sk](mailto:katarina.kaslikova@tnuni.sk),  
Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne,  
Fakulta zdravotníctva, Študentská 2,  
911 50 Trenčín, Slovenská republika

Doc. MUDr. Jana Slobodníková, CSc.,  
e-mail: [jana.slobodnikova@tnuni.sk](mailto:jana.slobodnikova@tnuni.sk),  
Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne,  
Fakulta zdravotníctva, Študentská 2, 911 50 Trenčín, Slovenská republika

Mgr. Miroslav Černický, PhD.,  
e-mail: [miroslav.cernicky@tnuni.sk](mailto:miroslav.cernicky@tnuni.sk),  
Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne,  
Fakulta zdravotníctva, Študentská 2, 911 50 Trenčín, Slovenská republika

\*\*\*\*\*

## **SÚČASNÉ METÓDY FYZIOTERAPIE PRI ÚŽINOVÝCH SYNDRÓMOCH NA HORNEJ KONČATINE.**

KNAP Viliam,<sup>1,2</sup> ONDOVÁ Perla,<sup>1</sup> TAKÁČ Peter,<sup>1</sup> IŠTOŇOVÁ Marcela,<sup>1,2</sup>  
DIMUNOVÁ Lucia,<sup>1</sup>, ORAVCOVÁ Katarína<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Lekárska fakulta,  
Tr. SNP č.1, Košice, Slovenská republika

<sup>2</sup> Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Palackého 1,  
Bratislava, Slovenská republika

### **Abstrakt**

**Úvod:** Úžinové syndrómy zaraďujeme do samostatnej skupiny kompresívnych ochorení nervového systému tzv. neuropatií. Tento termín sa používa v spojitosti útlaku periférnych končatinových nervov v mieste prirodzených úžin, kde je nerv v tesnom zovretí susedných a málo poddajných tkanív. Ku kompresii nervu prispieva patologické zmnoženie väziva, zápal, edém, abnormálne odstupy šliach, mechanické preťažovanie, blokády kĺbov, zlomeniny kostí, endokrinné a metabolické ochorenia. Vo fyzioterapii je dôležité sa zamerať na samotnú príčinu útlaku nervu alebo cievy. Miesto anatomicky užšieho priestoru sa môže ešte viac zúžiť a následne vytvorí tlak na nervové a cievne štruktúry, ktoré v okolí prebiehajú. Najcitlivejším tkanivom v tejto oblasti útlaku je periférny nerv. Fyzioterapeutické postupy pri liečbe úžinových syndrómov sú zamerané na odstránenie príčiny ochorenia, preto pôsobíme na úrovni všetkých štruktúr v okolí úžiny, ktoré nám kompresiu vyvolali. Diagnostika je založená na vylúčení iných závažných ochorení, starostlivej anamnéze, fyzikálnom vyšetrení a posúdení pomocných vyšetrení.

**Cieľ:** Cieľom práce bolo poukázať na význam cielenej fyzioterapie pri liečbe úžinových syndrómov na hornej končatine s využitím najnovších fyzioterapeutických postupov.

**Materiál a metódy:** V práci prezentujeme súbor 28 pacientov s diagnózou úžinových syndrómov na hornej končatine. Z toho bolo 17 žien a 11 mužov vo vekovom rozmedzí 26-72 rokov s vekovým priemerom 49 rokov. Hodnotili sme stav, intenzitu bolesti a funkčný deficit pred a po absolvovaní rehabilitačnej liečby v dobe trvania 4 týždňov.

**Výsledky:** Po 4 týždňoch terapie komplexnou rehabilitačnou liečbou so zameraním sa na odstránenie úžinových syndrómov na hornej končatine došlo k zníženiu bolestivosti a obnoveniu funkcie postihnutej hornej končatiny.

**Záver:** Pri cielenej terapii úžinových syndrómov na hornej končatine došlo u väčšiny našich pacientov k významnému zlepšeniu funkčného stavu a k zníženiu bolestivosti. Predpokladaným mechanizmom účinku fyzioterapie je zlepšenie prekrvenia v postihnutej lokalite, úprava biomechanických síl pôsobiacich na postihnuté kĺbové štruktúry, a tým dosiahnutie zlepšenia funkčného stavu ako aj zabránenie recidív ochorení.

**Kľúčové slová:** Úžinové syndrómy. Horná končatina. Terapia. Bolesť. Fyzioterapia.

## NERVE ENTRAPMENT OF UPPER LIMBS

KNAP Viliam,<sup>1,2</sup> ONDOVÁ Perla,<sup>1</sup> TAKÁČ Peter,<sup>1</sup>  
IŠTOŇOVÁ Marcela,<sup>1,2</sup> DIMUNOVÁ Lucia,<sup>1</sup> ORAVCOVÁ Katarína<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Medicine, P.J. Safarik University, Kosice, Slovakia

<sup>2</sup> University of health and social work of St. Elizabeth, n.o., Bratislava, Slovakia

### Abstract

**Introduction:** Nerve entrapment syndromes belong to the individual group of compressive syndromes of the nerve system, so called neuropathies. This term is used because there is an evident impression of peripheral limb nerves in physiological areas where the nerve is gripped by other less-malleable tissues.

The pathological overgrowth of connective tissue, inflammation, oedema, abnormal tendon distances, mechanical muscle overloading, joint blockages, fractures of bones, and endocrine and metabolic disorders are involved in the compression of the nerve.

In the field of physiotherapy, it is important to focus on the root causes of nerve or blood vessel impairment. A narrow anatomical area may become even narrower, thus compressing other nerve and vascular structures. The peripheral nerve is the most sensitive tissue in impairment. The basic principle behind physiotherapeutic procedures in the treatment of nerve entrapment syndromes is to remove the cause of disease, which necessarily affects all the structures which have induced compression—neighbouring structures included.

Diagnosis is based on the exclusion of other serious diseases, careful assessment of patient's history, physical examination, and assessment of auxiliary examinations.

**Purpose:** The purpose of this paper was to highlight the importance of targeted physiotherapy in the treatment of nerve entrapment syndrome in the upper limb using the latest physiotherapeutic techniques.

**Material and methods:** In this paper, 28 patients are presented as diagnosed with nerve entrapment syndrome in the upper limb. 17 of them are women and 11 are men, between 26-72 years old with an average age of 49 years. We evaluated pain condition, pain intensity, and also functional deficits before and after rehabilitation treatment over a duration of four weeks. Results: After four weeks of complex rehabilitation treatment based on the elimination of nerve entrapment syndrome in the upper limb, the pain of the upper limb decreased and its function was recovered.

**Conclusion:** Because of targeted therapy towards nerve entrapment syndrome in the upper limb, the functional condition of most of our patients has improved and their pain was reduced.

The expected mechanism of this kind of physiotherapy is to improve blood circulation in the affected area, to adjust the biomechanical forces that affect joint structures, to improve the functional condition, and to prevent a relapse of the disease from reoccurring.

**Keywords:** Nerve entrapment. Upper limb. Therapy. Pain. Physiotherapy.

**Literature:**

1. Bartko D, Drobný M (1991). *Neurológia*. Martin: Osveta, 1991. 709 s. 3.dopl. vyd. ISBN-13 978-80-217-0305-6.
2. Ehler E (2000). *Úžinové syndrómy*. Praktický lékař, **63**, 2000; 6: 1–28. MeDitorial | ISSN 1803-6597.
3. Leffler CT, Gozani SN, Cros D (2000). *Medianneuropathy at the wrist: Diagnostic utility of clinical findings and an automated electrodiagnostic device*. J. Occup Environ Med. 2000; **42**(4): 398– 409
4. Kurča E (2009). *Syndróm karpálneho tunela*. Cesk Slov Neurol N 2009; 72/ **105**(6): 499– 510. [on line] 2013.[cit.2013-08-11]. Dostupné na internete: internete: [http://www.csnn.eu/ceska-slovenska-neurologie-clanek/syndrom-karpalneho-tunela-33234?confirm\\_rules=1](http://www.csnn.eu/ceska-slovenska-neurologie-clanek/syndrom-karpalneho-tunela-33234?confirm_rules=1). ISSN : 1802-4041

**Kontaktná adresa / Contact address:**

PhDr., Mgr. Viliam Knap, PhD., MHA  
Klinika FBLR LF UPJŠ  
Rastislavova 43,  
04001 Košice  
Slovakia  
e-mail:viliam.knap@upjs.sk

\*\*\*\*\*

## FAKTORY SÚVISIACE S RIZIKOM PERZISTUJÚCEJ CHOROBY U PACIENTOV S PAPILÁRNÝM MIKROKARCINÓMOM ŠTÍTNEJ ŽLÁZY - JE TU MOŽNOSŤ PODLIEČENIA?

KRÁLIK Robert,<sup>1</sup> TAKÁCSOVÁ Eva,<sup>2</sup> WACZULÍKOVÁ Iveta,<sup>3</sup>  
SABOL Martin,<sup>1</sup> REKEŇ Viktor,<sup>1</sup> DYTTERT Daniel,<sup>1</sup> DURDÍK Štefan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinika onkologickej chirurgie, Onkologický ústav sv. Alžbety,

<sup>2</sup> Klinika nukleárnej medicíny, Onkologický ústav sv. Alžbety

<sup>3</sup> Katedra jadrovej fyziky a biofyziky, Fakulta matematiky, fyziky a informatiky,  
Univerzita Komenského

### Abstrakt

**Úvod:** Papilárny mikrokarcinóm štítnej žľazy (PTMC) sa vyznačuje excelentnou prognózou. Dôležité je, aby sa pri chirurgickej liečbe identifikovali rizikové faktory, pre perzistenciu ochorenia a tak sa zabránilo podliečeniu. Zamerali sme sa na identifikáciu faktorov spojených s rizikom pretrvávajúceho ochorenia u skupiny pacientov s PTMC.

**Materiál a metódy:** Do našej štúdie sme zahrnuli pacientov s PTMC veľkosťou do 10 mm, ktorí boli operovaní na našej chirurgickej klinike v rokoch 2007 - 2015. Perzistujúce ochorenie bolo definované: zvýšená pooperačná hladina stimulovaného tyreoglobulínu nad 5ng/ml, prítomnosť metastáz lymfatických uzlín a potreba opakovanej liečby (reoperácia / alebo liečba rádiojódom). Bivariačnými a multivariačnými analýzami sme vyhodnotili súbor pacientov, resp. rôzne rizikové skupiny.

**Diskusia:** Do štúdie sme zahrnuli 163 pacientov (1 pacient bol dodatočne vylúčený, nakoľko sa jednalo o reoperáciu pre recidivu rakoviny) po operácii štítnej žľazy. Prvá skupina pozostávala z pacientov diagnostikovaných pred chirurgickým zákrokom (85/52%), ktorí boli liečení totálnou tyreidektómiou a centrálnou krčnou disekciou (TTE + CND). Druhá skupina pacientov mala karcinóm identifikovaný počas chirurgického zákroku (43/27%), tiež bola liečená TTE + CND. V tretej skupine boli pacienti, s pooperačne histologicky potvrdeným PTMC, liečení lobektómiou alebo TTE bez CND (34/21%). V bivariačnej analýze sme nezistili rozdiel medzi 1. a 2. skupinou (liečení rovnakým spôsobom) v mediáne veku, veľkosti nádoru (8 vs. 7 mm), extratyroidálnej propagácii (12,94% oproti 13,64%), multifokalite (25,88 % oproti 22,73%) a miere perzistencie (21,18% oproti 22,73%). Avšak identifikovali sme rozdiely v angioinvázii (17,65% oproti 6,82%) a prítomnosti metastáz v lymfatických uzlinách (36,91% oproti 26,83%). Tretia skupina – s mediánom veľkosti nádoru 4,75 mm, extratyroidálnou propagáciou v 2,94%, multifokalitou v 8,82%, angioinváziou v 2,94% pacientov- vykázala najnižšie riziko perzistencie (14,71%). Vek pod 45 rokov, extratyroidálna propagácia a uzlinové metastázy boli nezávisle asociované s perzistenciou v multivariabilnej analýze.

**Záver:** Na základe našich zistení, riziko podliečenia (21,7% prípadov) by mohlo byť vážnym problémom upacientov s PTMC diagnostikovaných pred a počas chirurgického zákroku, ak by nedostali adekvátnu následnú liečbu. Zaradenie i pri laterálnej centrálnej krčnej disekcie do operácie štítnej žľazy môže umožniť lepšiu stratifikáciu pacientov.

**Kľúčové slová:** papilárny mikrokarcinóm, štítna žľaza, chirurgická liečba.

**FACTORS ASSOCIATED WITH RISK OF REMNANT DISEASE  
IN PATIENTS WITH PAPILLARY MICROCARCINOMA - IS THERE  
A CAUSE FOR CONCERN REGARDING UNDERTREATMENT?**

KRÁLÍK Robert,<sup>1</sup> TAKÁCSOVÁ Eva,<sup>2</sup> WACZULÍKOVÁ Iveta,<sup>3</sup>  
SABOL Martin,<sup>1</sup> REKEŇ Viktor,<sup>1</sup> DYTERT Daniel,<sup>1</sup> DURDÍK Štefan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Clinic of Oncological Surgery, St. Elizabeth Cancer Institute

<sup>2</sup> Clinic of Nuclear Medicine, St. Elizabeth Cancer Institute

<sup>3</sup> Department of Nuclear Physics and Biophysics,

Faculty of Mathematics, Physics and Informatics, Comenius University

**Abstract**

**Introduction:** Papillary thyroid microcarcinoma (PTMC) has an excellent prognosis. To avoid undertreatment, it seems of importance to take the risk factors of remnant disease into account when performing surgery. We have focused on identifying factors associated with risk of remnant/persistent disease in a group of patients with PTMC.

**Material and Methods:** All patients with PTMC size of 10 mm or less, who underwent thyroid surgery in our clinical setting between 2007-2015, were included. Remnant/persistent disease was defined as postoperative, stimulated thyroglobulin level above 5ng/ml, presence of lymph node metastases and the need of repeated treatment (re-operation and/or radioiodine). The outcomes and different risk groups were evaluated by bivariable and multivariable analyses.

**Discussion:** A total of 163 cases with thyroid surgery were included. (1 patient was additionally excluded due operations on recurrent cancer). The 1<sup>st</sup> group comprised patients diagnosed before surgery (85/52%), treated with total thyroidectomy and central neck dissection (TTE+CND). The 2<sup>nd</sup> group of patients with cancer identified during surgery from frozen section procedure (43/27%) was also treated with TTE+CND. The 3<sup>rd</sup> group with histologically confirmed PTMC were patients treated with lobectomy or TTE without CND (34/21%).

In bivariable analysis we did not find differences between the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> groups (treated in the same way) in median age, median tumor size (8 vs. 7 mm), extrathyroidal propagation (12.94% vs. 13.64%), multifocality (25.88% vs. 22.73%), and persistence rates (21.18% vs. 22.73%). However, differences were identified in angioinvasion (17.65% vs. 6.82%) and nodal metastasis presence (36.91% vs. 26.83%). The 3<sup>rd</sup> group – tumor size of 4.75 mm, extrathyroidal propagation 2.94%, multifocality 8.82%, angioinvasion 2.94% – exhibited the lowest risk of persistence (14.71%). Age below 45, extrathyroidal propagation and nodal metastases, were independently associated with persistence in multivariable analysis.

**Conclusion:** based on our findings the risk of undertreatment (21.7% of cases) is an important issue in PTMC patients diagnosed before and during surgery, who would otherwise

be missed for subsequent therapy. Incorporating the ipsilateral central neck dissection into the thyroid gland surgery would allow for better stratification of patients.

**Keywords:** papillary thyroid microcarcinoma, surgical treatment.

### **Literatúra / References**

1. Hisham Mehanna, Taleb Al-maqbili et al. (2014). Differences in the Recurrence and Mortality Outcomes Rates of Incidental and Nonincidental Papillary Thyroid Microcarcinoma: A Systematic, Review and Meta-Analysis of 21 329 Person-Years of Follow-up, *J Clin Endocrinol Metab.* 2014; **99**(8):2834–2843
2. Kim SK, Park I, Woo JW, Lee JH, Choe JH, Kim JH and Kim JS (2017). Total thyroidectomy versus lobectomy in conventional papillary thyroid microcarcinoma: Analysis of 8,676 patients at a single institution. *Surgery.* 2017; **161**(2):485-92.
3. Lee YM, Sung TY, Kim WB, Chung KW, Yoon JH, and Hong SJ. Risk factors for recurrence in patients with papillary thyroid carcinoma undergoing modified radical neck dissection. *Br J Surg,* **103**(8):1020-5. 2016
4. Anderson KL, Jr., Youngwirth LM, Scheri RP, Stang MT, Roman SA, Sosa JA (2016). T1a Versus T1b Differentiated Thyroid Cancers: Do We Need to Make the Distinction? *Thyroid,* 2016, **26**(8): 1046-52.

### **Kontaktná adresa / Contact address:**

MUDr. Róbert Králik, PhD.,  
Clinic of Oncological Surgery,  
St. Elizabeth Cancer Institute,  
Heydukova 10,  
812 50 Bratislava,  
Slovakia,  
[robert.kralik@ousa.sk](mailto:robert.kralik@ousa.sk)

\*\*\*\*\*



## **NÁZORY OSÔB SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM NA POMOC KOMPENZAČNEJ POMÔCKY – NAČÚVACIEHO APARÁTU**

MARÁK Marián,<sup>1</sup> BEŇO Pavol<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakulta sociálnych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave

<sup>2</sup> Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave,  
Katedra LVMvZ, Trnava, SR

### **Abstrakt**

**Zameranie:** V práci sa zaoberáme názormi osôb so sluchovým postihnutím na mieru pomoci načúvacieho prístroja pri komunikácii s okolitým svetom. Opisujeme význam tejto kompenzačnej pomôcky a hodnotíme na základe predbežných výsledkov výskumu, ktorý sa týka komunikačnej debarierizácie osôb so sluchovým postihnutím.

**Metodika a materiál:** Pre získanie výsledkov bola použitá dotazníková metóda, dotazník bol vytvorený podľa modelu Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia – MKF (*International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*). Táto klasifikácia na rozdiel MKCH-10 (ICD-10) zohľadňuje aj dôsledky diagnózy v sociálnom prostredí. Popisuje tak nielen zdravotný stav ale aj individuálne rozdiely dopadu sluchového postihnutia na kvalitu života. Výskum sa zaoberá významom použitia načúvacieho aparátu pri komunikácii. Konkrétne porovnáva kvalitu rozpoznávania reči bez použitia kompenzačnej pomôcky a s jej použitím. Zameriava sa tiež na schopnosť diskutovať s viacerými ľuďmi. Zisťuje aj do akej miery robí osobe so sluchovým postihnutím ťažkosť počúvanie rozhlasu, hudby alebo prednášky.

**Výsledky a diskusia:** Časť osôb, ktorá má vysoké straty sluchu, načúvací aparát už nepoužíva, lebo im už nenapomáha a časť osob, ktorú označujeme všeobecne ako „nedoslýchaví“ nie su v Tabuľkách sociálnej pomoci na takej úrovni straty sluchu aby mohli žiadať o príspevok na kvalitnejšie načúvacie aparáty. Tie ktoré im aktuálne prepláca poisťovňa, sú na nízkej technickej úrovni a tak k debarierizácii v komunikácii nenapomáhajú tak, ako sa od ich používania všeobecne očakáva.

**Záver:** Vo všeobecnosti nemožno tvrdiť, že pomoc kompenzačných pomôcok - načúvacích aparátov vedie k debarierizácii v komunikácii osôb s postihnutím sluchu.

**Kľúčové slová:** Kompenzačná pomôcka, sluchové postihnutie, komunikácia.

## OPINIONS OF PEOPLE WITH HEARING IMPAIRMENT ON HELP OF A COMPENSATORY AID – HEARING DEVICE

MARAK Marian,<sup>1</sup> BENO Pavol<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Social Sciences of the University of St. Cyril and Methodius

<sup>2</sup> Trnava University in Trnava, Faculty of Health and Social Work, Trnava, Slovak republic

### Abstract

**Introduction:** The paper will inform about opinions of persons with hearing impairment on a rate of help of a hearing aid when communicating with the outside world. It will briefly explain importance of this compensatory aid according to preliminary results of a research addressing communication debarrierization of people with hearing impairment.

**Methods and Material:** In the paper, preliminary results of a research conducted according to a model of International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF will be used. This classification, contrary to MKCH-10 (ICD-10), also takes into account consequences of the diagnosis in social environment. Therefore, it describes not only state of health but also individual differences in impact of hearing impairment on quality of life.

**Results:** A group of people with high loss of hearing do not use a hearing aid because it is not helping anymore and a group of people generally referred to as “hard of hearing” are not on a level of hearing loss in tables of social support sufficient to apply for contribution for better quality hearing aids. The ones already being reimbursed by insurance are of a low quality and, therefore, do no help with debarrierization in communication as much as generally expected.

**Conclusion:** In general, it cannot be stated that the help of compensatory aids, hearing devices, leads to debarrierization in communication.

**Keywords:** compensatory aid, hearing impairment, communication.

### Literatúra / References:

1. Beňo P (2014): Komunikácia so sluchovo postihnutými v zdravotníctve a sociálnej práci. In: Beňo, Pavol – Tarcsiová, Darina – Capíková, Silvia: Komunikácia so sluchovo postihnutými v zdravotníctve a sociálnej práci. Vydavateľstvo Typi Universitatis Tyrnaviensis a VEDA SAV, Bratislava, 2014. 272 str. II. Rozšírené a prepracované vydanie. ISBN 978-80-8082-786-1.
2. Bočáková O (2015). *Sociálna politika a sociálne zabezpečenie*. Brno: Tribun EU, 2015. 170 s. ISBN 978-80-263-0938-3.
3. Dávideková M (2014). *Sociálne služby*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda, Fakulta sociálnych vied, 2014. 180 s. ISBN 978-80-8105-579-9.
4. Ethical Responsibility of Social Service Manager / Peter Slovák, Angelika Dudžáková. (Príspevok indexovaný vo WOS pod č.: WOS 000386957700058). In: Innovation Management, Entrepreneurship and Corporate Sustainability: Proceedings of the 4th International Conference 26-27 May, 2016, Prague / Edited by: Martin Lukeš ... [et al.]. - Praha: Vysoká škola ekonomická v Prahe, Oeconomica 2016. - ISBN 978-80-245-2153-4. - S. 663-672.

5. Orgonášová M, Palát M (2001). Bratislava: Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti dizability a zdravia, MKF, World Health Organisation, 2001 ISBN 9241545429.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

PhDr. Marián Marák  
Fakulta sociálnych vied  
Univerzita Cyrila a Metoda v Trnave  
Bučianska 4/A  
917 01 Trnava  
Slovenská republika  
e-mail: maros.marak@gmail.com

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

\*\*\*\*\*

## SEXUÁLNI DEVIACE V PERCEPCI SOCIÁLNI PRÁCE

NOVOTNÁ Jana,<sup>1</sup> BEŇO Pavol <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Vysoká škola polytechnická, Jihlava, Česká republika

<sup>2</sup> Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,  
Katedra LVMvZ, Trnava, Slovenská republika

### Abstrakt

**Úvod:** Sexuální deviace (nebo-li parafilie) jsou problematikou, která má multidisciplinární charakter. Na pomoci těmto osobám se podílí široké spektrum odborníků různých profesí. Mezi ty nejvýznamnější patří sexuologové, psychologové a sociální pracovníci. Při práci s osobami parafilními hraje sociální práce nezastupitelnou úlohu.

**Jádro práce:** Parafilie jsou kvalitativní odchylkou struktury sexuálního motivačního systému. Na pomoci parafilním osobám se podílí celý multidisciplinární tým, jehož cílem je pomoci klientovi pochopit svou deviaci a naučit jej s touto poruchou žít. Tento přístup má tedy za cíl, jak pomoci klientovi zvýšit kvalitu jeho života, tak i ochránit společnost před sexuální delikvencí páchanou některými parafilními jedinci.

Léčba parafilí je realizována v rámci psychiatrické péče a to jak formou ambulantní, tak i formou ústavní. Ústavní péče o tyto klienty bývá zpravidla soudně nařízena a je realizována na sexuologických odděleních psychiatrických zařízení.

Sociální pracovník hraje významnou úlohu při zprostředkování dávek, zmocňování klienta, podporuje reflexi života klienta před zahájením léčby a významným způsobem se podílí na vlastní resocializaci klienta.

**Závěr:** Sociální práce je oborem, který podporuje reflexi dosavadního života parafilních klientů a své nezastupitelné místo má zejména při resocializaci sexuálně deviantních klientů zpět do společnosti.

**Klíčová slova:** Sexuální deviace, sociální práce, resocializace, psychiatrická péče

Tento příspěvek vznikl za přispění interního grantu VŠPJ č. 1170/4/1713.

## SEXUAL DEVIATIONS IN PERCEPTION OF SOCIAL WORK

NOVOTNÁ Jana,<sup>1</sup> BEŇO Pavol <sup>2</sup>

<sup>1</sup> College of Polytechnics Jihlava, Czech republic

<sup>2</sup> Trnava University in Trnava, Faculty of Health and Social Work,  
Dept. Laboratory Medicine, Trnava, Slovak republic

### Abstract

**Introduction:** Sexual deviations (or paraphilias) are multidisciplinary issues. To help these people there participate a wide range of professionals from different professions. Among the most prominent sexologists, psychologists and social workers are included. When working with paraphillians, social work plays an irreplaceable role.

**Core:** Paraphilias are a qualitative deviation of the structure of sexual motivational system. A multidisciplinary team participates on help to paraphilicians. Their goal is to help the client understand their deviation and learn to live with this disorder. This approach therefore aims to help the client improve the quality of their life and to protect society from sexual delinquency committed by some paraphilic individuals.

Treatment of paraphilia is carried out within psychiatric care, both in the form of outpatient and constitutional forms. Institutional care for these clients is usually ordered by the court and is carried out at sexological departments of psychiatric facilities.

A social worker plays an important role in the provision of benefits, empowers the client, encourages client's reflection before starting treatment and significantly contributes to the client's own re-socialization.

**Conclusion:** Social work is a field supporting reflexion of the life of paraphilia clients and its indispensable role is to re-socialize sexually deviant clients back into society. This contribution was created with the help of the internal grant of VŠPJ No. 1170/4/1713.

**Keywords:** Sexual deviations, social work, resocialization, psychiatric care.

Supported by Internal Grant of College of Polytechnics Jihlava No 1170/4/1713.

#### **Literatúra / References:**

1. Matoušek O, Křišťan A (ed.) (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál 2013. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
2. Šrámková T (2015). *Sexuologie pro zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Galén 2015, 237 s. ISBN 978-80-7492-162-9.
3. Šulová L, Fait T, Weiss P (2011). *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. 438 s. ISBN 978-80-7345-238-4.
4. Weiss P (2008). *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál 2008. 360 s. ISBN 80-7178-634-9.
5. Weiss P (2008). *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál 2008, 351 s. ISBN 80-717-8634-9.

#### **Kontaktná adresa / Contact address:**

PhDr. Jana Novotná, Ph.D.  
College of Polytechnics Jihlava  
Tolstého 16,  
586 01 Jihlava  
Česká republika / Czech Republic  
Jana.Novotnai@vspj.cz

\*\*\*\*\*

## JEDNODUCHÁ ANALÝZA ROZPTYLU - ONE-WAY ANOVA

PALUN Miroslav, VALACH Michal, VALACHOVÁ SUBYOVÁ, Katarína

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety  
Ústav sv. Cyrila a Metoda, Partizánske

### Abstrakt

**Úvod:** Autori približujú algoritmus krokov pri aplikácii One-Way ANOVA spracovanej v programe IBM SPSS, ktorý v súčasnej dobe patrí k jedným najrozšírenejším a najpoužívanejším softvérom, ktorý umožňuje pri minimálnych znalostiach obsluhy počítača v relatívnej krátkej dobe dospieť k relevantným záverom. Program má rozsiahle portfólio možností.

**Jadro:** Metóda matematickej štatistiky ANOVA umožňuje overiť, či hodnota náhodnej veličiny na sledovanú jednotku má štatisticky významný vplyv niektorého z pozorovateľných znakov. ANOVA je pre viac než jeden znak náročnou kvantitatívnou metódou na výpočet, preto je potrebný špecifický softvér. Autori tohto posteru približujú jednotlivé kroky výpočtu ANOVY v primárne určenom softveri na štatistické analýzy.

**Záver:** Problematika analýzy rozptylu a jej popis z aspektu komplexnosti je značne zložitá, preto poster zvýraznil jeden z možných postupov výpočtu v uvedenom programe.

**Kľúčové slová:** ANOVA. Kontrast. Metóda. Nominálna premenná. Rozptyl.

## SIMPLE BALANCE ANALYSIS - ONE-WAY ANOVA

PALUN Miroslav, VALACH, M., VALACHOVÁ SUBYOVÁ, K.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety  
Ústav sv. Cyrila a Metoda, Partizánske

### Abstract

**Introduction:** The authors of the article introduce the step algorithm of the application One-Way ANOVA processed by the program IBM SPSS, which currently belongs to one of the most widespread and most widely used software that allows to reach relevant conclusions in a relatively short period of time despite the minimal computer skills. The program has a wide portfolio of options.

**Core:** The mathematical statistics method ANOVA makes it possible to verify whether the value of the random variable on a monitored unit has a statistically significant effect of any of the observable characters. For more than one character ANOVA is a demanding quantitative method for calculation, therefore specific software is required. The authors of this poster introduce individual steps of the ANOVA calculation in the software primarily for statistical analysis.

**Conclusion:** From the aspect of complexity the issue of scattering analysis and its description is very complicated, so the poster highlighted one of the possible calculation procedures in the program.

**Keywords:** ANOVA. Contrast. Method. Nominal variable. Scattering.

**Literatúra / References:**

1. Anděl J (2007). *Statistické metody*. Matfyzpress, vydavatelství Matematicko-fyzikální fakulty Univerzity Karlovy, 2007. ISBN 80-7378-003-8.
2. Pacáková V, a kol. (2009). *Štatistické metody pre ekonómov*. Prvé vydanie. Bratislava: Ekonóm, 2009. s. 411. ISBN 978-80-8078-284-9.
3. Budíková M, Králová M, Maroš B (2010). *Průvodce základními statistickými metodami*. Grada Publishing Brno, 2010. ISBN 978-80-247-3243-5.

**Kontaktná adresa / Contact address:**

Miroslav Paľun, doc. PaedDr., Ing., Phd., MHA., I-P IGIP, mim. prof.  
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety  
Ústav sv. Cyrila a Metoda,  
958 01 Partizánske  
mail: mpalun@gmail.com

Michal Valach, PhDr., PhD.  
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety  
Ústav sv. Cyrila a Metoda, 958 01 Partizánke  
mail: michalvalach@azet.sk

Katarína Valachová Subyová, PhDr., PhD.  
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety  
Ústav sv. Cyrila a Metoda, 958 01 Partizánske  
mail: ksubyova@azet.sk

\*\*\*\*\*

## VZDELÁVANIE A MULTIKULTÚRNY MANAŽMENT SOCIÁLNYCH ORGANIZÁCIÍ V GLOBALIZUJÚCOM SA SVETE

TOMICA Roman

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

### Abstrakt

**Úvod:** Prvky cudzokrajných kultúr sa stali a neustále stávajú súčasťou i slovenskej kultúry, o čom svedčí aj samotný jazyk, ktorý je stálym zrkadlom sociálneho a ekonomického života národa. Náš hovorový jazyk sa hemží výrazmi ako „job“, „kariéra“, „biznis“, „protokol“, „šer centrum“ a pod. I to svedčí o tom, že znalosť problematiky multikultúrnej komunikácie je dôležitá pre každého kto sa chce naučiť rozumieť dnešnému svetu plnému turbulentných zmien a prehlbujúcej sa medzinárodnej spolupráce.

**Jadro práce:** Stret kultúr je nezvratným procesom aj vďaka vyššej mobilite príslušníkov súčasnej civilizácie. Okrem toho sa rozvíjajú i možnosti virtuálnej komunikácie a virtuálnych sociálnych sietí, ktoré sa stavajú novodobým fenoménom spoznávania nových ľudí a ich kultúr. Rastúci stupeň integrácie európskych krajín vytvára fenomén diverzifikácie – mnohotvárnosti – multikulturalizmu v Európe. Na tento fenomén musí reagovať aj každý sociálny pracovník a manažér organizácie poskytujúcej sociálne služby.

Pracovať v medzinárodnom prostredí pre manažment sociálnej organizácie znamená adaptovať sa v rámci rôznych ekonomických, politických, právnych, technických, sociálnych ale tiež kultúrnych a historických podmienok. S rastúcou internacionalizáciou vykonávania sociálnej činnosti je stále väčšia miera pozornosti venovaná schopnosti pracovať efektívne v odlišnom kultúrnom prostredí, adaptovať svojich zamestnancov na iné (pre nich nové) sociokultúrne pomery a dokonca využiť vo vlastnom vnútroorganizačnom systéme riadiace prístupy, ktoré vznikli v inom kultúrnom kontexte a ukázali sa ako prínosne. Hovoríme o tzv. medzinárodnom manažmente, ktorého súčasťou je i riadenie kultúrnej diverzity sociálnej organizácie. Súčasťou praktickej kultúrnej diverzity sociálnej organizácie by mala byť i aktívna pomoc a supervízia pri začleňovaní sa pracovníka pochádzajúceho z inej kultúry do pracovného prostredia formovaného najmä dominantnou kultúrou.

Podoba a efekty kultúrnej diverzity sa v medzinárodne činných spoločnostiach menia podľa toho v akom štádiu internacionalizácie sa konkrétna sociálna organizácia (firma) nachádza. V prípade, že spoločnosť pôsobí iba na domácom trhu je kultúrna diverzita ovplyvnená iba do tej miery v akej zamestnáva migrantov a ako je nútená/ochotná ich integrovať do svojho pracovného prostredia. Takáto forma kultúrnej diverzity sa nijak neprejavuje vo vzťahu k zákazníkom.

V prípade, že spoločnosť rozširuje svoje pôsobenie na zahraničné trhy je nutné prispôbiť jej prístup, spôsob komunikácie i výber ponúkaných služieb zahraničným reáliam. Kultúrna citlivosť je v tejto fáze mimoriadne významná nielen k potenciálnym zákazníkom ale aj vo vzťahu k zahraničným zamestnancom.

**Záver:** Problematika multikulturalizmu nadobúda čoraz väčšiu pozornosť manažmentov medzinárodných (sociálnych) organizácií. Je to oblasť, ktorá bude čoraz viac determinovať každú oblasť medzinárodných sociálnych a vzdelávacích aktivít. I preto sme sa rozhodli pre



tento príspevok. Je teraz veľkou výzvou pre vzdelávací sektor (verejný i súkromný), aby vytvoril dostatočné portfólio vzdelávacích produktov a tak sa pripravil na zvýšený záujem o túto problematiku.

**Kľúčové slová:** Sociálna práca, vzdelávanie, multikultúrna komunikácia, manažment, sociálna organizácia, migrácia, kultúrna odlišnosť, globalizácia, internacionalizácia.

## **EDUCATION AND MULTI-CULTURAL MANAGEMENT OF SOCIAL ORGANIZATIONS IN GLOBALIZING THE WORLD**

TOMICA Roman

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

### **Abstract**

**Introduction:** Elements of foreign cultures have become and constantly become part of Slovak culture, as evidenced by the language itself, which is the constant mirror of the social and economic life of the nation. Our current live language is full of expressions such as "job", "career", "business", "protocol", "share center", and so on. This also proves that knowledge of multicultural communication is important for anyone who wants to learn to understand today's world which is full of turbulent changes and deepening international co-operation.

**Main part:** Collision (in positive meaning) of cultures is an irreversible process, thanks to the increased mobility of members of current civilization members. In addition, the possibilities of virtual communication and virtual social networks are emerging as a modern phenomenon of acquiring new people and their cultures. The increasing degree of integration of European countries creates the phenomenon of diversification - multiculturalism - multiculturalism in Europe. Every social worker and manager of an organization providing social services must also respond to this phenomenon.

Working in an international environment for the management of a social organization means adapting to different economic, political, legal, technical, social, as well as cultural and historical conditions. With the increasing internationalization of social work, there is an increasing amount of attention devoted to the ability to work effectively in a different cultural environment, to adapt their employees to other sociocultural relations (for them) and even to use in their own internal organization the approaches that have taken place in another cultural context as a benefit. We talk about so-called international management, which also includes the management of the cultural diversity of the social organization. Part of the practical cultural diversity of a social organization should also be active help and supervision when integrating a worker coming from another culture into a work environment shaped mainly by a dominant culture.

The form and effects of cultural diversity in internationally active societies vary according to the stage of internationalization in which a particular social organization (firm) is located. In the case that the company operates only in the domestic market, cultural diversification is only affected to the extent that it employs migrants and how they are forced to integrate them

into their working environment. Such a form of cultural diversity does not manifest in relation to customers.

If the company expands its operations to foreign markets, it is necessary to adapt its approach, the way of communication and the selection of offered services to foreign realities. Cultural sensitivity is extremely important at this stage not only to potential customers but also to foreign employees.

**Conclusion:** The issue of multiculturalism is becoming more and more important to the management of international (social) organizations. It is an area that will increasingly determine every area of international social and educational activities. That's why we decided to make this contribution. There is now a great challenge for the education sector (public and private) to create a sufficient portfolio of educational products and so prepare for increased interest in this issue.

**Keywords:** Social work, education, multicultural communication, management, social organization, migration, cultural diversity, globalization, internationalization.

#### **Literatúra / References:**

- 1 Dirgová E, Kalanin P (2009). Filozoficko – etický pohľad na človeka v núdzi. In: Posolstvo Jána Pavla II. pre dnešný svet. “Chudoba cez prizmu sociálnej náuky Cirkvi, spoločenských a ekonomických vied.”– Poprad: PF KU, 2009.– ISBN 978-80-8084-459-2.
- 2 Dirgová E (2006). Nezamestnanosť v kontextoch transformácie, modernizácie a globalizácie. In: Sympóziu manažment `06 -Žilina: FraI ŽI, 2006. -ISBN 80-8070-572-0.
- 3 Dirgová E (2009). Multikultúrna komunikácia ako nástroj zvyšovania výkonnosti podnikov. In: Disputationes Scientificae Universitatis catholicae in Ružomberok. - Ružomberok: Katolícka univerzita, 2009, roč. 9, č. 2, - ISSN 1335-9185.
- 4 Jurčová D (2002). Krátky slovník základných demografických pojmov. INFOSTAT Bratislava, 2002, 28s.
- 5 Dirgová E (2008). Podniková kultúra ako atribút úspešnosti firiem. In: Zborník z Týždňa vedy a techniky. Ružomberok: PF KU, 2008.

#### **Kontaktná adresa / Contact address:**

Ing. Roman Tomica

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

Oddelenie doktorandského štúdia (externý doktorand)

Námestie slobody 3,

P.O. Box 104,

810 00 Bratislava

Slovenská republika

E-mail: roman.tomica@gmail.com

mobil: +421 908 999 089.

\*\*\*\*\*



