

DIA *spectrum*

časopis pre zdravý a aktívny život s diabetom

Číslo 1/2014 | Ročník III. | Nepredajné



**GENÉZA
SOCIÁLNEJ
POMOCI**

**DIABETES
JE ZODPOVEDNOSŤ**

**CENTRUM SOCIÁLNEHO PORADENSTVA
A EDUKÁCIE DIABETIKOV**

Predpokladá sa, že do roku 2030
pribudne na Slovensku ďalších 400 000 diabetikov,
to znamená priemerne 60 nových diabetikov denne.^{1,2,3}

ViaDIA
www.viadia.sk

Diabetes môže vstúpiť do života každého z nás.
Podporujeme vzdelávanie a prevenciu.

Literatúra: 1. Národný Diabetologický Program (NDP)(online) (cit.23-09-2013): http://www.diaslovakia.sk/contentData/0225/Národný_diabetologický_program_predložený_MZSR.pdf. 2. Činnosť diabetologických ambulancií v SR 2012 (online) (cit.23-09-2013): <http://www.nczisk.sk/Documents/publikacie/2012/zs1311.pdf>. 3. Počet obyvateľov SR k 31. marcu 2012(online) (cit.23-09-2013): <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=50728>

SANOFI DIABETES 

sanofi-aventis Pharma Slovakia, s.r.o.

Einsteinova 24 – 851 01 Bratislava – Tel.: +421 2 33 100 100 – Fax: +421 2 33 100 199 – e-mail: repcia@sanofi.com – www.sanofi.sk

Číslo 1/2014, ročník III.

Vydavateľ:



Šéfredaktor:

Mgr. Lucia Demková, tel.: 0915 904 106

Redakčný tím:

Mgr. Anna Laliková, Mgr. Lenka Longauerová, MSc.,
Bc. Eva Slezáková, Ena Spišáková

Predseda redakčnej rady: Ing. Jozef Borovka

Redakčná rada:

MUDr. Silvia Dókušová
doc. MUDr. Emil Martinka, PhD.
doc. MUDr. Jozef Michálek, CSc.
prof. MUDr. Marián Mokáň, DrSc., FRCP Edin.
MUDr. Zbynek Schroner, PhD.
doc. PhDr. Michal Oláh, PhD.
MUDr. Vladimír Uličiansky

Jazyková korekcia: Alena Spišáková

Grafická úprava a tlač: RENOMA s. r. o. Michalovce

Fotografia na obálke: archív ZDS

Rozširuje: Zväz diabetikov Slovenska

Vydavateľ a adresa redakcie:

Zväz diabetikov Slovenska
Súťažná 18/15, 821 08 Bratislava 2
e-mail: zds.zds1@gmail.com

Zväz diabetikov Slovenska
je členom International Diabetes Federation.



Časopis je distribuovaný zadarmo prostredníctvom
Zväzu diabetikov Slovenska a vychádza 2x ročne.

NEPREDAJNÝ

Za obsah inzercie a PR článkov zodpovedajú inzerenti. Na všetky články sa vzťahuje autorské právo a sú duševným vlastníctvom autorov, nemôžu byť kopírované na komerčné účely, poskytované ďalej, ani zmenené bez súhlasu autorov a uverejnené inde.

Registračné číslo MK SR: EV 4657/12

ISSN: 1337-592X

IČO vydavateľa: IČO 00 641 332

Dátum vydania periodickej tlače: 7. júl 2014

EDITORIAL

Vážení priatelia!



Máme zimu za sebou aj keď nebola taká akú si mnohí predstavovali. Toto obdobie je obdobím, kedy pre nedostatok slnečného svitu sa nám v mnohých prípadoch zhoršuje zdravotný stav, niekedy sa dokonca u nás prejavuje depresia. Je tu však jar a čochvíľa bude leto. Dni sú čoraz dlhšie a slnečného svitu zo dňa na deň pribúda. Na jar sa stávame súčasťou tohto úchvatného divadla, keď sa prebúdzajú všetko živé. Ono to však u nás trvá trochu dlhšie, kým sa na tieto zmeny pripravíme. Preto, ak sa po zime cítíme vyčerpaní, je načas urobiť niečo aj pre seba. Je tu čas čerstvej zeleniny a keď si ju vypesťujeme vo vlastnej záhradke, k dobrej chuti sme pridali aj dobrý pocit z potrebnej fyzickej námahy.

Zväz diabetikov Slovenska bude aj v tomto roku organizovať podujatia spojené práve s pohybom. Začali sme už 30. mája 2014 v Liptovskom Mikuláši, kde sme na jedno popoludnie premenovali námestie na Námestie diabetikov VIADIA. Pre diabetikov ako aj pre širokú verejnosť sme zorganizovali pochod proti cukrovke ako aj beh proti cukrovke. Pokračovali sme 5. mája 2014 behom okolo Štrbského plesa. V dnešný deň - 7. júna sa schádzame na Mestskom úrade v srdci Liptova v Liptovskom Mikuláši. To, že diabetik sa má o seba starať vieme všetci. Je to ale naozaj tak? Určite nie. Preto sme program XXIV. Diabetologických dní trochu zmenili a pripravili sme workshopy, prednášky, prezentácie, merania, ale aj zábavu spojenú s tombolou.

V tomto čísle DIASpektra sme pre Vás pripravili zaujímavé informácie z oblasti zdravotníctva, sociálnej pomoci, zdravotného poistenia a pod.. Aj toto je jedna z foriem ako Vám pomôcť. Prijmite nami podanú ruku a tešte sa v zdraví a majte vždy úsmev na tvári. Sme tu pre Vás - diabetikov a chceme Vám pomáhať. Pre zakladanie základných organizácií ZDS a v rámci osláv 25. výročia založenia ZDS sme vyhlásili v roku 2014 celoročnú súťaž týchto organizácií. Najlepší získajú hodnotné ceny pre svojich členov v ZO. Pripojte sa aj Vy a pomôžte zväziť Vašej organizácii.

Ing. Jozef Borovka
prezident ZDS

Viete že, chróm a škorica pomáhajú **udržať normálnu hladinu cukru v krvi?**

Dialevel® s obsahom chrómu a škorice
je navyše **obohatený o kyselinu alfa lipoovú!**



Vhodný pre diabetikov, ľudí s rizikom vzniku cukrovky,
pre ľudí s poruchou tolerancie glukózy
ako i pre ľudí s nadváhou.



www.dialevel.sk



OBSAH

ZO ŽIVOTA

Diabetes je zodpovednosť	8
Ľudia s diabetom v Slovinsku	8

TÉMA

Genéza sociálnej pomoci z pohľadu sociálnej práce	10
Zdravie je telesné, duševné a sociálne blaho	13
História spoločnosti Novo Nordisk	15
Sociálne poradenstvo v pracovných postupoch sociálneho pracovníka	16

OKOM ODBORNÍKA

Nutričné produkty špecifické pre diabetes ako nová možnosť liečby diabetes mellitus	23
Únik moču – problém, ktorý sa dá riešiť	24

LEGISLATÍVA

Centrum sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov v Michalovciach	25
---	----

ZAÚJÍMAVOSTI

Súčasní funkcionári ZDS	27
Prihláška za korešpondenčného člena ZDS	27

NOVO NORDISK STAVIA NA KVALITNOM VÝSKUME

Spoločnosť Novo Nordisk vynakladá ročne na výskum a vývoj viac ako 500 miliónov eur, čo jej umožňuje prístup k technológiám, ktoré sú predpokladom na rýchlosť, kvalitu a konkurencieschopnosť. Vedecká báza je sústredená vo výskumnom centre pri Kodani. Spoločnosť zamestnáva viac ako 3500 odborníkov v základnom výskume, v predklinickom a klinickom vývoji, vo výrobe a dodávke liečivých látok, v regulácii kvality, licencovaní, patentovaní, bioetiky a v ďalších oblastiach. Vedeckú bázu, humanitárne a sociálne účely podporuje Nadácia Novo Nordisk.



VÝROBNÝ ZÁVOD

Za stenami modernej budovy v dánskom meste Kalundborg sa vyrába polovica celosvetovej produkcie inzulínu.

Foto: Novo Nordisk

VEDECKÁ BÁZA

Výskumné centrum Malmö.

Foto: Novo Nordisk



BALENIE

Pracovník spoločnosti pri balení produktov.

Foto: Novo Nordisk

meníme
diabetes®


novo nordisk®

DÁNSKO VYRÁBA INZULÍN PRE VÄČŠINU SVETA

Spoločnosť Novo Nordisk má výrobné závody na všetkých svetadieloch okrem Austrálie a Antarktídy.

Už viac ako deväť desaťročí od svojho vzniku v roku 1923 dánska farmaceutická spoločnosť Novo Nordisk hľadá spôsoby, ako poraziť diabetes vo všetkých fázach jeho priebehu. Dnes je v diabetológii svetovým lídrom. Ponúkame vám možnosť nahliadnuť do kuchyne jednej z najväčších biotechnologických spoločností na svete, ktorá v dánskom meste Kalundborg vyrába viac ako polovicu celosvetovej

produkcie inzulínu. Spoločnosť Novo Nordisk sídli v blízkosti Kodane v meste Bagsværd. Výrobný závod má v Kalundborgu výskumné centrum. Zamestnáva vyše 31 000 zamestnancov, pričom 44 % z nich pracuje v Dánsku a zvyšní v ďalších 74 krajinách sveta. „V minulom roku sme predali lieky v hodnote 60,8 miliardy dánskych korún v 179 krajinách sveta, čo nás zaväzuje k finančnej, environmentálnej a sociálnej

zodpovednosti,“ uviedla Susanne Stormer, globálna viceprezidentka z centrálneho Novo Nordisk v Bagsværd. Farmaceutická spoločnosť má po 88 rokoch existencie výhradne dánskych majiteľov bez zahraničného investora. Od začiatku si udržiava skóre v hornej časti svetového rebríčka Dow Jones Sustainability, pričom za roky 2010/2011 získala druhé najlepšie hodnotenie spomedzi farmaceutických firiem.

DISTRIBUJÚ PRODUKTY DO VIAC AKO 179 KRAJÍN

Novo Nordisk je svetovým lídrom v liečbe diabetes melitus, menopauzy či porúch zrážania krvi.

Spoločnosť Novo Nordisk je globálnym lídrom v starostlivosti o diabetikov. K jej farmaceutickým produktom patria aj prípravky hormonálnej substitučnej liečby, biotechnologicky vyrobený rastový hormón, ako aj koagulačný preparát na liečbu hemofílie.

Diabetes mellitus patrí medzi najzávažnejšie ochorenia, postihujúce svetovú populáciu. Novo Nordisk ponúka jedno z najširších portfólií produktov v diabetológii. Ide o humánne inzulíny aj inzulínové analógy s krátkodobým aj dlhodobým pôsobiacim účinkom, ako aj ich zmesi. Svojím GLP 1 analógom ponúka najmodernejšiu možnosť liečby diabetikov 2. typu na báze inkretínov. Súčasťou je vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a pacientov až po výskumné projekty.

Hormonálna substitučná liečba

Novo Nordisk je popredným výrobcom preparátov hormonálnej substitučnej liečby (HSL), ktorá je liečebnou metódou pre ženy v prechode a v období po ňom. Na jednej strane pomáha odstraňovať mnohé zo symptómov, ktoré sprevádzajú menopauzálnu obdobie, na druhej strane má preventívne účinky pri vzniku a vývine postmenopauzálnych osteoporóz. Priaznivé účinky estrogénov na liečbu „návalov“ a nočného potenia boli dokázané po prvýkrát v roku 1951. Odvtedy sa stali súčasťou liečby klimakterického syndrómu.

Novo Nordisk ponúka prirodzený estrogén (mikronizovaný estradiol), ktorý je úplne identický s estrogénom produkovaným vaječníkmi ženy. Pri jeho výrobe sa nevyužívajú živočíšne zdroje, ale je vyrobený synteticky.

Rastový hormón

Spoločnosť je okrem toho celosvetovo známym výrobcom ľudského rastového hormónu. Cesta k pacientom nebola vôbec jednoduchá. Spočiatku sa používal rastový hormón vyrobený z ľudských hypofýz. Obmedzené množstvo hypofýz limitovalo množstvo liečených pacientov.

V roku 1982 bol vyrobený prvý rekombinantný rastový hormón firmy Novo Nordisk. Po šiestich rokoch klinických štúdií bol zaregistrovaný vo viac ako 70 krajinách sveta. DNA rekombinantná technológia umožnila zvýšiť výrobu, a tým aj dostupnosť pre mnohých pacientov, ktorí potrebovali danú liečbu. Novo Nordisk aj naďalej pokračuje vo výskume a vývoji nových možností liečby rastovým hormónom. Ako prvá firma vo svete a aj na Slovensku priniesla rastový hormón priamo v náplni, ktorá po vložení do pera je ihneď pripravená na použitie bez zložitého rozpúšťania a manipulácie. Rastový hormón (somatropín) je polypeptid (bielkovina), ktorý je syntetizovaný, skladovaný a uvoľňovaný do obehu somatropnými bunkami predného laloku hypofýzy. Rastový hormón (GH) nepodporuje len rast, ale má aj široký metabolický význam pre celý organizmus.

Zatiaľ čo jeho účinok na rast je časovo limitovaný, vykazuje celý rad metabolických efektov po celý život: anabolický účinok, vplyv na hospodárenie so sacharidmi, metabolizmus a distribúciu telesného tuku, vplyv na kosti, vplyv na imunitu atď.

Hemostáza

Hemofília patrí medzi poruchy zrážania krvi – koagulopatie. Jej výskyt sa odhaduje v Európe v pomere 1 : 13 000 – 20 000 obyvateľov. Ide o dedičné krvácané stavy, ktoré sú vyvolané: v prípade hemofílie A – nedostatkom faktora VIII, v prípade hemofílie B – nedostatkom faktora IX. Prvé príznaky sa objavujú veľmi skoro, pričom dochádza najčastejšie ku krvácaniu do kĺbov a k tvorbe podkožných a vnútrosvalových hematómov.

Menej časté, no o to vážnejšie sú prípady krvácania do CNS. Novo Nordisk dodáva pre týchto pacientov s rizikom závažného, život ohrozujúceho krvácania rekombinantný faktor VIIa. Ten účinkuje aktivovaním systému zrážania krvi u pacientov s prejavmi krvácania v dôsledku vzniku inhibitorov proti hemokoagulačnému faktoru VIII alebo IX. Pri ľahkom a pri strednom krvácaní sa môže podávať doma, vždy pod kontrolou lekára špecializovaného na liečbu hemofílie. V domácej terapii by sa nemalo pokračovať, ak sa krvácanie nemôže udržať pod kontrolou viac ako 24 hodín. Vtedy je nevyhnutná nemocničná starostlivosť.

AKO TO VIDÍM

Susanne Stormer
globálna viceprezidentka
z centrálneho Novo Nordisk
v Bagsværd



Pomáhame pacientom k lepšiemu životu a prispievame k zdraviu pre všetkých. Máme najväčšie portfólio projektov vo výskume a vo vývoji v diabete s najvyšším súkromným rozpočtom. Sme jediný dodávateľ kompletného sortimentu inzulínových analógov, vrátane jednorazových inzulínových aplikátorov. Výzvy diabetickej pandémie sú obrovské a zmena je nevyhnutná. Je potrebné investovať viac prostriedkov na prevenciu a včasnú detekciu, lepšiu liečbu a starostlivosť. Nikdy sme nepracovali len pre zisk. Naša práca podporuje rozvojové ciele: odstrániť extrémnu chudobu a hlad, dosiahnuť všeobecné základné vzdelanie, presadzovať rovnosť pohlaví a posilniť úlohu žien, znížiť detskú úmrtnosť, zlepšiť zdravotný materiál, bojovať proti HIV/AIDS, malárii a iným chorobám, zabezpečiť udržateľnosť životného prostredia, zabezpečiť globálne partnerstvo pre rozvoj. Zaoberáme sa dilemami v celom našom hodnotovom reťazci: dobré životné podmienky zvierat vo výskume a vo vývoji, bezpečnosť pacientov, spotreba zdrojov vo výrobe, transparentné zverejňovanie vzťahov v marketingu a ceny a výsledky v oblasti zdravia v predaji. Znižujeme negatívne vplyvy na životné prostredie. Neustále zlepšujeme výkonnosť, integrujeme hodnotenie životného prostredia vo všetkých rozhodovacích procesoch. Snažíme sa robiť všetko v súlade s právnymi predpismi, príslušnými požiadavkami a štandardmi.

Marcel Lincényi

HISTÓRIA NOVONORDISK

1921 – Kanadaňia Ch. Best a F. Banting začali prvý výskum inzulínu.

1922 – Nositeľ Nobelovej ceny za fyziológiu prof. August Krogh získava povolenie vyrábať inzulín v Škandinávii.

1923 – prof. A. Krogh a Dr. Hans Christian Hagedorn s chemikom A. Kongs-
tedom v Škandinávii zakladajú labora-
tórium Novo Industri a vyrobili prvý
inzulín s názvom Leo.

1925 – Bratia Harald a Thorvald Peder-
senovci sa rozhodli produkovať inzulín
sami a založili spoločnosť Novo Gentof-
te. Vyrobili inzulínový preparát nazývaný
diabetes Novo a súčasne začali výrobu
špeciálnych Novo striekačiek.

1925-1989 – Obidve spoločnosti bo-
jovali o prvé miesto v diabetológii. V r.
1989 sa spájajú do Novo Nordisk A/S.

1993 – vznik samostatného zastúpenia
Novo Nordisk A/S na Slovensku so síd-
lom v Bratislave, ktoré sa v roku 2007
pretransformovalo na Novo Nordisk
Slovakia, s. r. o.

DIABETES JE ZODPOVEDNOSŤ

Pán Pavol zo Senice (64), mal šťastie na obyčajný život. Hoci priemernosť nie vždy docenujeme ako dobrú vec, v skutočnosti o nej mnohí snívame. Pánovi Pavlovi sa obyčajné šťastie začalo rúcať ako hrad z piesku pred 22 rokmi. Práve vtedy mu zistili nádor na obličke a tak sa podrobil veľmi vážnej operácii, pri ktorej mu museli jednu obličku odobrať. Ku svojej práci na železnici sa vrátil, ale už nemohol pracovať ako rušňovodič.

„Vzhľadom na vážnosť môjho ochorenia a vďaka podrobným kontrolám mi bol v januári 2006 včas diagnostikovaný diabetes“, spomína pán Pavol.

„Po podrobnom oboznámení sa s ochorením diabetes mellitus a spoznaním krokov vedúcich ku zmene životosprávy, bol som najprv na diéte a neskôr som začal užívať prvý druh tablet. V roku 2009 mali moje hodnoty glykémii stúpajúcu tendenciu, až dosiahli číslo 14mmol/l na lačno a to aj napriek zvyšujúcim dávkam perorálnych medikamentov.“

Pán Pavol sa síce necítil zle, ale mal strach z nepriaznivých výsledkov, pretože aj jeho brat mal diabetes a zomrel len v 57 rokoch. Takže obavy boli na mieste. Na základe vysokých hodnôt glykémii mu bol k jeho lieku pridaný ďalší druh liekov. „Aj keď sa mi hodnoty hladiny glykémii znížili,

stále neboli v požadovanom rozpätí“.

Diabetes je zákerný v tom, že telo si na dlhodobu vysokú cukor zvykne a človek si vysokú hladinu neuvedomuje. Diabetici totiž žijú ŽIVOT NA HRANE a udržia sa na nej len vďaka správnej liečbe, kontrole a dodržiavaniu pravidiel súvisiacich so správnym životným štýlom (strava, pohyb, informácie, liečba, kontrola).

„ZNOVU SI UŽÍVAM BEŽNÉ RADOSTI SVOJHO ŽIVOTA.“

„V roku 2010 som sa dozvedel, že na trhu je nový druh liekov (GLP-1 hormón), vhodný pre pacientov, ktorí nie sú dobre kompenzovaní tabletami, ale ešte nie sú vhodnými adeptmi na inzulín. Pán doktor sa preto rozhodol tento nový liek predpísať aj mne a oddialiť tak inzulínovú liečbu“.

U železníc sa inzulínová liečba berie za závažnú a napríklad rušňovodiči musia zanechať svoju prácu. Aj napriek tomu, že strata zamestnania pánovi Pavlovi nehrozila, keďže už niekoľko rokov nepracoval ako rušňo-

vodič, prácu by mu inzulínový režim veľmi skomplikoval. Preto sa rozhodol, že prijme lekárov návrh novej liečby GLP-1 hormónom.

„Na novú liečbu som si zvykol veľmi rýchlo, už mám na to svoj ranný rituál, odmeriam si glykémiu, krvný tlak a pichnem si GLP-1 hormón. Je pravda, že som sa injekcií zo začiatku obával, hlavne bolestivosti. Je to prirodzené, že každý má rešpekt pred pichaním samého seba. Pani sestrička ma však oboznámila s aplikačnou technikou a pod jej vedením som si podal prvýkrát môj nový liek. Na tejto liečbe sa cítim dobre, som plný energie a upravila sa mi hodnota glykémii. Schudol som viac ako 10 kilogramov a stále si váhu udržujem.“

Pán Pavol pochopil, že správna liečba, zdravá životospráva a lekárske prehliadky majú zmysel. S novým liekom ho diabetes neobmedzuje v tom čo má rád, ako je jeho krásna záhrada a práca okolo domu.

„Diabetes je choroba, ktorá dokáže proti človeku využiť ľudské vlastnosti ako lenivosť, nezáujem, nedisciplinovanosť. Je to z dôvodu neinformovanosti. Cukrovka manipuluje v prospech seba a v neprospech človeka.“ - s úsmevom dodáva pán Pavol.

Alena Spišáková
víceprezident

Zväzu diabetikov Slovenska

ĽUDIA S DIABETOM V SLOVINSKU

Rád by som Vám priblížil súčasný život ľudí s cukrovkou v Slovinsku, v krajine ktorá je súčasťou Európskej únie.

Počet ľudí s diabetom v Slovinsku sa podľa najaktuálnejších informácií odhaduje na 136 000. Ľudí s cukrovkou prvého typu je okolo 5%, presné čísla však nemáme, pretože neexistu-

je register pacientov s diabetom. Tiež nemáme presné údaje o tom, koľko je detí a koľko dospelých pacientov.

Ľudia s diabetom v našej krajine nemajú osobitné práva alebo výhody priamo súvisiace s touto diagnózou.

Len diabetické deti do 18 rokov majú nárok na finančný príspevok, asi 100 eur mesačne. Právo na príspe-

vok si môžu uplatniť prostredníctvom Centra pre sociálnu prácu.

Diabetici ako osoby so zdravotným postihnutím na pracovisku

Ak sa diabetik stane invalidom (slepota, strata končatín, zlyhanie obličiek), zaobchádza sa s ním tak, ako

GENÉZA SOCIÁLNEJ POMOCI Z POHĽADU SOCIÁLNEJ PRÁCE

Dokončenie z minulého čísla.

Zatiaľ čo v západnej Európe vznikali nové štátne útvary, na východe si upevňovala moc Byzantská ríša. Rozmach dosiahla najmä počas vlády cisára Justiniána I., ktorý sa usiloval expanznou politikou, spojenou s rozsiahlou reformou štátnej správy a práva, obnoviť rímske impérium. V roku 534 zničil vandalské panstvo a pripojil túto krajinu k Byzantskej ríši, viedol úspešné vojny proti Vizigótom, Ostrogótom, Slovanom. V roku 552 sa byzantským vojskám podarilo zvíťaziť nad ostrogótskymi a tým bola táto ríša zničená. Cisár Justinián I. pripojil územie dnešného Talianska k Byzantskej ríši a ovládol stredomorskú oblasť. Pri zrážkach byzantského a vizigótskeho vojska sa zničilo mnoho kultúrnych a umeleckých pamiatok. Rím bol vyľudnený a vydrancovaný. Pápežov tajomník Pelágus sa snažil pozdvihnúť Rím z tejto katastrofy a miernil hrôzy gótsko-byzantskej vojny. Vystihuje to nápis na jeho hrobe: „Stal sa o kňazský dorast, odstránil svätokupectvo, vykupoval zajatých, chudobným nič neodoprel, plakal s plačúcimi a radoval sa s radujúcimi.“ (Šmálik, 1997, s. 164).

Po zániku Rímskej ríše, rozloženej okolo stredozemného mora, sa priestor pre šírenie kresťanstva rozšíril na strednú a severnú Európu. Bol to štyri misijné výpravy, v rozmedzí rokov 590 – 870, zamerané na Anglicko, Nemecko, Škandináviu a Veľkú Moravu. Viedli ich misionári a svätci: Augustín, Bonifác, Oskár, Konštantín s Metodóm. Spomenuté misijné výpravy pevne zakotvujú vieru v krajinách, ktoré cirkev prijíma do svojej kresťanskej rodiny európskych národov. Zároveň rozpadom Rímskej ríše a antického paternalizmu prišlo i k zmene spoločenského usporiadania, teda k vzniku feudálneho systému. Ten bol charakteristický tým, že panovník, ako majiteľ zeme, pôdu pridieval svojim vazalom, ktorí mu boli povinní odvádzať určité dane. Títo pôdu ďalej prerozdeľovali ľuďom zo svojej družiny a nižšej šľachte. Túto pôdu obrábali poddaní, ktorí si za odmenu mohli ponechať určitú časť z úrody, čím si zabezpečovali živobytie. Problémom bolo, že časť ľudí z tohto systému vypadla. Dô-

vody boli rôzne, od prírodných katastrof, cez vojny, pred ktorými ľudia utekali až po nemožnosť plniť si svoje záväzky z dôvodu ich výšky alebo z dôvodu zdravotného stavu. Preto v období stredoveku dochádzalo k výraznému nárastu chudoby, ktorá sa stala hlavným problémom stredoveku. Pomoc chudobným zabezpečovali najmä kláštory a misionári. V Európe sa feudalizmus začal objavovať vo Franskej ríši, odkiaľ sa veľmi rýchlo rozširoval do celej Európy. (Botek, 2009, Navrátil, 2001).

V priebehu 8. storočia vznikajú dve veľké strediská duchovného života západnej Európy v mladých kresťanských národoch anglickom a francúzskom. V Anglicku mali patriarchu mníchov Benedikta Biscopa, zakladateľa najslávnejších kláštorov Wearmouth a Jarow, ktorý priniesol z franských kláštorov technické, kultúrne a duchovné hodnoty v prospech anglických kláštorov. Začal stavať murované budovy a kostoly, ktoré sa dovtedy stavali z dreva. Kláštory obdaril knihami, obrazmi, upravil bohoslužobný spev. Vo Francúzsku sa zakladali početné kláštory, kresťanský život sa formoval najmä v samotnom Paríži. Z duchovných pôsobiacich vo Francúzsku možno spomenúť mnícha sv. Egidíusa, pochádzajúceho z gréckych Atén. Od malička bol vychovávaný v kresťanskej viere a už od malička prejavoval mimoriadnu dobročinnosť. Mal súciť s trpiacimi, ktorým rozdával almužny a s chorými, ktorých uzdravoval. Po smrti svojich bohatých rodičov rozdal všetok majetok a rozhodol sa žiť v ústraní vo Francúzsku, kde žil ako pustovník.

Obdobie konca 9. storočia až po koniec 10. storočia je charakterizované úpadkom duchovenstva. Väčšina najvyšších predstaviteľov duchovenstva bolo ovládaných a dosadzovaných predstaviteľmi svetskej šľachty. Pápeži 10. storočia mlčia a prehliadajú hriechy vladárov a šľachty, ktorí ich majú vo svojej moci. Duchovný život volal po reforme, ktorá sa začala uskutočňovať v kláštore v Cluny. Zároveň je to éra šírenia kresťanstva v strednej a severovýchodnej Európe. Práve z Cluny sa ozývali radikálne hlasy proti obchodovaniu s otrokmi, proti cudzoložstvu, za právo azylu v kostoloch

a bol vedený ťažký boj za rešpektovanie ne-dele ako voľného dňa, bez pracovných povinností, čo malo veľký sociálny význam, pretože šľachta mala veľké pracovné nároky na poddaných a zdierala ich. Mnisi takisto presadzovali pokoj zbraní počas Vianoc, adventu, Veľkej noci. Cluny sa stalo duchovným strediskom celej Európy a podieľalo sa na výstavbe nových filiálnych kláštorov, ktorých bolo približne 2000. Postupne toto hnutie ovplyvnilo Rím a inšpirovalo ho v boji za nezávislosť pápežského úradu od štátnej moci. (Malý, 2000, Bučko, 2009, Korec, 1989).

V polovici 11. storočia sa kresťanským rozkolom završilo stupňujúce sa napätie medzi východnou a západnou cirkvou, ktoré trvalo už niekoľko storočí. Rozpadom Rímskej ríše sa oddelila východná cirkev od západnej. Vznikli dve kultúry, ktoré sa od seba vzdalovali. V roku 1073 sa stal pápežom Gregor VII., ktorému pripadla neľahká úloha reformovať cirkev.

Obdobie od konca 11. storočia až do polovice 13. storočia bolo poznačené krížiackymi výpravami do Palestíny. Celkovo bolo zorganizovaných sedem výprav. Ich cieľom bolo vydobýť späť moslimami obsadené historické územia Palestíny. Všetci zúčastnení na krížiackych výpravách nosili na svojom rúchu znak kríža, preto ich volali krížiaci. Popri neúspechoch a negatívnych skutočnostiach boli krížiacke výpravy pre kresťanskú Európu aj prínosom. Či už to bol stret Západnej kultúry s orientálnou kultúrou, rozvoj obchodu s arabskými krajinami, oboznámenie sa s arabskými vedami. Krížiacke výpravy spôsobili, že sa veľa kresťanov vracalo domov zmrzačených, chudobných, chorých a bez domova. Táto situácia vyvolala ešte väčšie budovanie kláštorných špitálov a neskoršie tiež prvých mestských nemocníc.

Rytiersky rád templárov založil v roku 1120 Francúz Hugo de Pains. Príslušníci templárskeho rádu sa zaviazali k chudobe, čistote a poslušnosti a zaprisahali sa viesť boj proti neveriacim. Templári sa obliekali do bieleho plášťa s červeným krížom. Pôvodným poslaním rádu bola ochrana pútnikov, ktorí prichádzali z prístavu Jaf-

fa do Jeruzalemu. Postupne sa však rád tak rozšíril, že sa jeho poslanie zmenilo na ochranu celého novovzniknutého Jeruzalemského kráľovstva proti moslimom. Člen rádu nesmel vlastniť žiadny majetok okrem vlastného meča. Rád bohatol na majetku novoprijatých členov. Templári podliehali iba svojmu veľmajstrovi a pápežovi.

Rád johanitov bol založený v roku 1099 Raymundom de Puy. Neskôr sa im začalo hovoriť maltézske rytieri, keď po opakovanom obsadení Jeruzalema mohamedánmi preniesli svoje sídlo na ostrov Malta. Pôvodnou úlohou rádu bola starostlivosť o chorých pútnikov, ktorí prichádzali do Svätej zeme. S narastajúcim nebezpečenstvom arabských útokov sa hlavnou úlohou stala ochrana posvätných kresťanských a pútnických miest. Členovia rádu sa delili na bojových rytierov, kňazov a ošetrovateľov.

Od johanitov sa v roku 1197 odčlenili rytieri nemeckej národnosti, ktorí si dali názov Rád sv. Jana Jeruzalemského, ale všeobecne sa im hovorilo Rád nemeckých rytierov. Pôvodným poslaním tohto rádu bolo založenie poľného lazaretu pre pútnikov do Svätej zeme. Postupne sa menilo z lazaretného bratstva na rytiersky rád, ktorý sa okrem starostlivosti o nemocnicu, zaoberal bojom proti mohamedánom. Po tom čo bola kresťanská nadvláda nad Jeruzalemom ohrozená, rád sa usídlil v Európe.

Rytiersky rád sv. Lazára, ktorý vznikol v roku 1150 sa venoval starostlivosti o malomocných. Malomocenstvo do Európy prinášali najmä križiaci z krajín blízkeho východu. Malomocný žil v izolácii, boli odkázaní na almužnu. Preto sa v tom čase v Európe zakladali útulky pre malomocných – leprosiária. Rád sv. Lazára mal vo svojom vrcholnom období okolo 3000 leprosiárov. Ich poslaním bolo ošetrovať malomocných, ktorí boli prijímaní ako plnohodnotný členovia rehoľnej komunity. Podľa zakladateľových pravidiel mohol byť veľmajstrom tohto rádu iba malomocný. Tento rád je prvým, ktorý spája spoločenstvo chorých so zdravými.

V roku 1198 bol založený rád trinitárov, ktorý sa zaoberal vykupovaním zajatcov a otrokov. Tretinu príjmov trinitárov tvorili vlastné príjmy, ostatné prostriedky získavali žobraním. Jeho zakladateľmi boli Ján z Mathy a Felix z Valoix. V roku 1201 odišli bratia do Maroka priviezli späť niekoľko desiatok oslobodených zajatcov. Ján po zrieknutí sa kardinálskej hodnosti podniká cesty do Tunisu a priváža množstvo zachránených kresťanov. Po odchode Jána

na cesty pracoval Felix ako predstavený rádu. Putoval z miesta na miesto po celom Francúzsku a zbieral almužny na výkupné.

Významnú úlohu v rozvoji naozajstného nemocničného hnutia zohral Rád Ducha Svätého, ktorý sa podieľal na vzniku Nemocnice Ducha Svätého v Ríme. Založil ho v roku 1190 Guy de Montpellier. Jeho cieľom bola starostlivosť o chorých. Podľa jeho vzoru vznikli neskôr stovky podobných zariadení po celej Európe, ale aj v Latinskej Amerike.

Križiacke výpravy priniesli vznik nového fenoménu, rytierskych rádov, ktoré sa zakladali vo Svätej zemi. Rády sa venovali charitatívnym aktivitám, ktoré už neboli individuálneho a náhodného charakteru, ale mali organizovanú formu. (Bučko, 2009, Šmálik, 1997, Malý, 2000)

V 13. storočí sa objavil nový typ misie. Rehoľné rády, ktoré v tomto období vznikli, zohrali významnú úlohu nielen v procese obnovy Cirkvi zvnútra, ale aj pri evanjelizácii Afriky, Ázie a neskôr aj Ameriky. Tieto nové rády sú výsledkom svojej doby a predstavovali nový prúd medzi rehoľami – žobravé rády. Vytváranie týchto žobravých rádov bolo dôležité v súvislosti s bojom proti katarom, ktorý boli vyhlásení za kacírov a rovnako hlásali chudobu. Cirkev chcela zakladaním žobravých rádov slúžiť ľuďom dobrým príkladom, aby veriaci prestali sympatizovať s kacírmi. Zaväzovali mníchov aj celé konventy k najprisnejšej chudobe. Kláštor nemohol nič vlastniť. Prostriedky si získavali prácou a žobraním. Mnísi už nemuseli byť verní celý život jednému kláštoru. Kázali v obciach, na verejných priestranstvách a zaoberali sa pastoračnou činnosťou medzi ľuďmi. Svoje kláštory stavali v centrách pastorácie – v mestách, kde vyvíjali svoju aktivitu. Boli to najmä rády františkánov a dominikánov. Vyšli z nich mnohí významní predstavitelia cirkevného i kultúrneho života. Vo svojej misijnej činnosti boli členovia žobravých rádov priamo podriadení pápežovi. Rád františkánov bol založený v roku 1209 sv. Františkom z Asisi. Po tom čo sa dostal do zajatia v meste Pierugia a vrátil sa s podlomeným zdravím, začal žiť podľa kresťanských zásad. Žil v chudobe, láske k bohu a k blížnym. Najskorej sa stal pustovníkom, neskorej v roku 1208 začal spolu s priateľmi zbierať milodary pre pomoc biednym a chorým. Zároveň zháňal peniaze na stavby a opravy kostolov, organizoval ľudové misie a v krátkom čase získal veľa nasledovníkov, čo vytvorilo základy pre vznik františkánov. Podobne ako dominikáni pôsobili v duchu kresťanstva medzi chudobou v mestách. Cnosťou

františkánov bola chudoba a rovnako ako dominikáni sa stali dôležitými pre rozvoj univerzít a vzdelania. (SAV 1961, Bučko, 2009, Harenberg, 1983, 1984).

Bezpochyby každé historické obdobie v ktorom existoval človek tvorili skupiny bohatších a chudobnejších. V každom historickom období žila vrstva obyvateľstva, ktorú by sme podľa súčasných definícií považovali za skupinu obyvateľov v hmotnej núdzi. V každom z vývinových historických období bola snaha o zmiernenie totálnej biedy. Ľuďom bola poskytovaná starostlivosť a pomoc predovšetkým prostredníctvom cirkvi.

Spočiatku boli tzv. sociálne služby poskytované pomocou cirkevných rádov, ktoré sa sústredili na charitatívnu činnosť, neskôr vznikali aj mestské samosprávy. Len veľmi zriedka nachádzame v literatúre zmienku o tom, aby sociálnu pomoc poskytovali bohatí šľachtici alebo mešťania. Títo – pokiaľ nemali dedičov - svoje financie a nehnuteľnosti zanechávali vo svojich závetoch nemocniciam. Už v stredoveku boli niektoré nemocnice vlastními pozemkov, viníc, chovných zvierat, ktoré im čiastočne zabezpečovali sebestačnosť a teda finančnú nezávislosť. Dlhé obdobie v histórii u nás existovali tzv. chudobince, ktorých úroveň sa odzrkadľovala buď v ich finančných možnostiach, alebo od toho, pre ktorú skupinu boli určené. Veľká časť azylov poskytovala pre ľudí núdznych iba nocľah a ďalšie základné potreby ako jedlo, ošatenie si museli jednoducho vyžobovať v meste, dedine. Našli sa aj také chudobince, ktoré poskytovali nadštandardné služby. Medzi také patrili aj Domy chudoby kde dostávali zverenci okrem základných potravín ako chlieb, polievka, zemiaky, aj štyrikrát do týždňa varené mäso, počas sviatkov dokonca aj pečené mäso, pivo alebo víno. Spomínaná pomoc sa poskytovala ľuďom na to odkázaným len v mestách. Na dedinách neexistovali zariadenia, neexistoval nikto, kto by poskytol financie na zriadenie chudobinca, napriek tomu, že práve na dedinách bolo veľa ľudí odkázaných na sociálnu pomoc. V krajných prípadoch im pomoc bola poskytnutá formou jednoduchších prác, ako pasenie statku, čistenie ulíc, lesov. Za vykonanú prácu boli odmenení jedlom, šatstvom a nocľahom v rodinách. Táto pomoc vychádzala z takzvanej solidárnej vidieckej kultúry. (Dudeková, 2003).

Núdzna, chudoba ako sociálny fenomén vždy existovali a pravdepodobne vždy existovať budú. Neexistuje na svete spoločnosť, v ktorej by všetci ľudia boli na rovnakej finančnej a majetkovej úrovni, v ktorej

by všetci mali zabezpečené dobre platenú prácu, podmienky pre rozvoj svoj aj svojej rodiny. Podľa Bodnárovej na chudobu ako sociálny jav môžeme poukázať v troch základných typoch spoločností a to chudoba v rovnostárskej spoločnosti, chudoba v transformujúcej spoločnosti a chudoba v stabilizovanej spoločnosti. Industrializácia, alebo inak priemyselná revolúcia, ktorá prebehla v Európe a v Severnej Amerike v období 18.-19.storočia priniesla nové technológie, zásadné transformácie vlastnických vzťahov, nové formy organizácie výroby, rozvoj delby práce a výraznú zmenu pracovných podmienok. (Keller,2010).

Priemyselná revolúcia ovplyvnila aj demografický vývoj obyvateľstva. Dochádzalo k nárastu obyvateľstva v priemyselných oblastiach a v mestách na úkor agrárneho vidieka. Vznikli dve nové triedy – trieda bohatých majiteľov tovární, ktorých majetok sa časom vyrovnal majetku feudálnych veľmožov, takže sa začali domáhať zodpovedajúceho podielu na moci, a trieda mestských robotníkov. Do tovární prišli z nevyhnutnosti roľníci, ktorí stratili pôdu, remeselníci, ktorí podľahli konkurencii továrenskej veľkovýroby, ďalej tuláci, žobráci, ale aj deti z chudobincov a sirotincov, neskôr vojaci po skončení napoleonských vojen. Robotníci v továrňach sa museli prispôbiť ťažkým pracovným podmienkam, nespravodlivému mzdovému systému, nebezpečenstvu pracovných úrazov. Hladomory a nepokoje sa vyskytovali takmer vo všetkých európskych krajinách a trvali až do tridsiatych rokov 19.storočia. Sociálne problémy pribúdali, nutnosť ich riešenia formovala ďalší vývoj sociálnej práce. (Mazurek,2002, Matoušek et al.,2001).

Organizovaná praktická sociálna práca sa vyvíjala postupne. Obdobie 18.a najmä 19.storočia prinieslo dovtedy najväčší rozmach sociálnej starostlivosti, ktorý bol významne ovplyvnený najmä myšlienkami francúzskej revolúcie v roku 1789 a prijatím Deklarácie ľudských práv a občianskych práv v Paríži. (Oláh,Schavel,Ondrušová,2008).

V súčasnosti sa pomoc okrem vlastným občanom orientuje aj na pomoc krajinám tretieho sveta. Prvýkrát použil pojem „tretí svet“ francúzsky demograf A.Sauvy v roku 1952. Patria sem bývalé kolónie a závislé územia, ktoré nebolo možné zaradiť do kapitalistického prvého sveta a ani do socialistického druhého sveta, pretože si svoju novonadobudnutú slobodu cenili a nechceli sa pridať. Po rozpade bipolárnej sústavy delenie na 3 svety stratilo svoj význam a do popredia sa dostáva pojem

rozvojový svet. Medzi rozvojové krajiny patrí 150 krajín prevažne južnej pologule. Hlad, smäd, bolesť, strach - celosvetový globálny problém, ktorý zasiahol množstvo nevinných ľudí, ktorých počet rastie. Žijú v neľudských podmienkach v chatrčiach bez vody, tepla, elektriny. Deti sú na kosť vychudnuté, bez ošatenia, iba v blízkosti matky, ktorých oči sú vyplnené smútkom, žiaľom a bolesťou. Väčšinu z nich skolí neúprosná choroba ako je AIDS, malária, spavá nemoc, encefalitída. Podľa najaktuálnejších odhadov žije v rozvojových krajinách tretieho sveta približne 35% obyvateľstva v extrémnej chudobe. Za menej než 1dolar žije viac ako 1,2 miliardy ľudí a ďalšie 2 miliardy ľudí žijú za menej než 2 dolare na deň. Z celkových svetových príjmov dostáva najchudobnejšia časť obyvateľstva len 1,4%. Charakteristickým prejavom chudoby je aj nedostupnosť pitnej vody. Až 1/6 ľudstva nemá prístup k vode a približne rovnaká časť je bez domova s nedostatočným prístreším. Zvýšený počet chudobných sa zaznamenal aj v krajinách bývalého ZSSR a juhovýchodnej Európe. V subsaharskej Afrike postihuje chudoba až 44% obyvateľstva. Hlavným ohniskom tejto oblasti je aj výskyt HIV/AIDS kde až 64% populácie je HIV pozitívnych a 90% detí do 15 rokov túto chorobu má. Najalarmujúcejšie sú odhady o úmrtnosti detí, kde v priemere matkám zomrie 157 detí z 1000. (Pauhofová,2007, 2008).

Vyspelé krajiny sveta majú vytvorený určitý typ rozvojovej politiky. Tá presne určuje, ktorým štátom a do akej výšky bude pomoc v danom období poskytnutá. Dudáš a kolektív, rozdeľuje rozvojovú pomoc do kategórií podľa určitých kritérií:

- Zahraničná rozvojová pomoc sa môže realizovať pomocou vládnych subjektov, mimovládnych organizácií alebo ich kombináciou
- Zahraničná rozvojová pomoc podľa spôsobu finančného krytia
- Rozvojová pomoc poskytovaná priamo alebo prostredníctvom medzinárodných organizácií
- Z časového a vecného hľadiska rozdeľujeme pomoc na rozvojovú a humanitárnu pomoc

Rozvojová pomoc má presne daný koncept a má dlhodobý charakter. Má presne stanovenú pomoc v ekonomickom, politickom a spoločenskom rozvoji. Je neodmysliteľnou súčasťou zahraničnej politiky. Humanitárnu pomocou sa zaoberá Európska únia, ktorá je aj najväčším poskytovateľom na svete. Cieľom tejto pomoci, ktorá má formu poskytovania finančných

prostriedkov, tovaru, služieb a technickej pomoci, je príprava na riešenie veľkých katastrof mimo Európskej únie. Môže ísť o prírodné a človekom spôsobené katastrofy, alebo štrukturálne krízy. Európska únia poskytuje tri typy pomoci: núdzovú pomoc, potravinovú pomoc a pomoc pre utečencov. Európska únia má jeden hlavný cieľ a to poskytnúť pomoc ľuďom, ktorí to potrebujú a to bez rozdielu pleti, náboženstva alebo politického presvedčenia.

Rozvojové ciele tisícročia predstavujú veľký pokrok. V porovnaní s predchádzajúcimi medzinárodnými schôdzami skončil sociálny Summit s výzvou stanovujúcu objem peňazí, ktoré by mali byť venované na riešenie sociálnych priorít. Rozvojové ciele tisícročia dosiahli presmerovanie dokumentov od výdavkov k výsledkom: k zníženiu chudoby na polovicu, posielaním detí do škôl. (Dudáš a kolektív, 2007, Collier, 2009).

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave pod vedením pána rektora Dr.h.c., Prof. MUDr. Vladimíra Krčméryho, DrSc., humanitárne pôsobí v 20 krajinách sveta so 45 projektami a napĺňa odkaz svojej patrónky sv. Alžbety, bratislavskej rodáčky, slúžiť chorým a chudobným bez rozdielu rasy, národnosti a náboženskej orientácie.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY:

- DUDEKOVÁ, G. 2003. História – revue o dejinách spoločnosti. 3-4/2010.
- DUDEKOVÁ, G. 2010. Od milosrdenstva k štátnej opatere. ISSN 1335-8316. 2010. 1-2/2010. S. 36-40.
- LE GOFF J. 1996. Středověký člověk a jeho svět. Praha: Vyšehrad, 2003. 320 s. ISBN 80-7021-682-4
- MALÝ, R. 2000. Církevní dějiny. Olomouc: Matice Cyrilometodějská, 2001. 283 s. ISBN 80-7266-083-7
- OLÁH, M., SCHAVEL, M., ONDRUŠOVÁ, Z. 2008. Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv.Alžbety, 2008. 208 s. ISBN 80-969-449-6-7.
- ONDRUŠ, R. 1991. Blízki bohu i ľuďom. Bratislava: Tatran, 1991. 728 s. ISBN 80-222-0277-0
- TOKÁROVÁ, A., kol.:2003 Sociálna práca, Vydavateľstvo Akcent Print 2003, s.573, ISBN 80-968367-5-7.
- ŠIMONČIČ, J. 1994. Dejiny a kultúra rehoľných komunit na Slovensku. Topoľčany: Tristapress. 348 s. ISBN 80-88774-00-4
- ŠMÁLIK, Š. 1997. Boží ľud na cestách. Bratislava: Lúč. 1997, 792. s. ISBN 80-7114-188-7

Doc. PhDr. Zlata Ondrušová, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

ZDRAVIE JE TELESNÉ, DUŠEVNÉ A SOCIÁLNE BLAHO

Svetová zdravotnícka organizácia definuje zdravie ako „stav kompletnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody a nielen ako stav neprítomnosti choroby a slabosti“. Napriek tomu, že je to užitočná a presná definícia, niekto ju môže považovať za idealistickú a nereálnu. Podľa tejto definície Svetovej zdravotníckej organizácie je 70–95% populácie nezdravej.

V roku 2013 bolo na svete 382 miliónov ľudí s cukrovkou, čo je 3,3% svetovej populácie. V roku 2011 s touto diagnózou zomrelo vo svete 1,4 milióna ľudí. **Ochorenie diabetes mellitus je 8. najčastejšou príčinou úmrtia.** To sú údaje o ochorení, ktoré má genetickú predispozíciu, ale správnu životosprávu a vhodnou liečbou sme schopní ovplyvniť jej priebeh do tej miery, že kvalita života je takmer na úrovni zdravého človeka.

STAROSTLIVOSŤ O ZDRAVIE JE VŽDY PRIORITA!

Zdravie je rozhodujúca **životná hodnota**, ktorá má **nevyčísliteľnú cenu**.

Častokrát si človek povzdychne: „Čo by som dal za to, aby som bol zdravý.“ **Zdravie dáva človeku radosť zo života**

a optimistický pohľad do budúcnosti.

Ak sa zamyslíme nad týmto želaním, máme viaceré možnosti, ako sa aspoň priblížiť k definícii zdravia:

- špecializovaná zdravotná a sociálna starostlivosť,
- poradenstvo v oblasti zdravej výživy,
- poradenstvo v oblasti sociálnej a to formou centier sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov na Slovensku,
- poradenstvo v právnej oblasti.

NAJDÔLEŽITEJŠIE JE CHCIEŤ!

Diabetik sa musí sám rozhodnúť do akej miery si zdravie chce udržať na úrovni, na ktorej ho nebude obmedzovať jeho choroba alebo nie práve najkvalitnejšia liečba. Je len na ňom, akú si

stanoví úroveň kvality života tak, aby mu čo najviac vyhovovala a súčasne aby ho neobmedzovala. Dobře liečený diabetik si nemôže sťažovať na neuropatické bolesti, slabosť v dôsledku hypoglykémie, únavu v dôsledku hyperglykémie, hroziacu amputáciu končatiny, nemožnosť v dôsledku slepoty, zhoršenie sociálneho postavenia a pod..

JE UŽ NESKORO INVESTOVAŤ DO KVALITNEJ LIEČBY, AK „NÁM TEČIE DO TOPÁNOK“.

Zamyslíme sa nad hodnotou zdravia. Zdravie dáva kvalitu každodennému životu.

Ing. Jozef Borovka
prezident Zväzu diabetikov Slovenska



Brodzany 149, okr. Partizánske, 958 42 Slovenská republika

Vážení pacienti, diabetológovia,

Od 1.4. 2014 sa asi aj zázrakom vyskytla **možnosť pomôcť diabetikom s rizikom diabetickej nohy tým, že zdravotná poisťovňa uhrádza v plnej výške profylaktickú Dia obuv** - vychádzkovú poltopánku pánsku s kódom J 28380 a dámsku s kódom J 58614.

Výroba obuvi pre diabetikov je založená na patentovanej podošve sendvičovej štruktúry ISS. Podošva ISS pozostáva z 5-tich, pri zimných vzoroch až zo 6-tich vrstiev: jedna až dve vrstvy tvoria polyuretánový skelet, nasleduje samo vytvarovateľná vrstva o hrúbke 3-6 mm, na nej je stále pružná 8 mm hrubá vrstva šľahaného latexu na ktorom je textilná a usňová stielka.

Obuv je klinicky testovaná so záverom, že **dokáže nielen oddialiť ale aj zabrániť amputácii dolných končatín pri diabetickej nohe**. Ako zdravotnú pomôcku je obuv možné predpísať diabetológom s príspevkom zdravotných poisťovní.

výroba Dia obuvi v Brodzanoch pri Partizánskom

Hovorte s lekárom o svojej hypoglykémii

85%

85 % pacientov **nehovorí**
o mierne prebiehajúcej
hypoglykémii na kontrolnej
návšteve u svojho lekára¹

Ako mám vedieť, či mám nízku hladinu cukru?²

Pokles hladiny cukru v krvi, môže nastať počas liečby cukrovky veľmi rýchlo. Zvyčajne môžete cítiť zmeny vo vašom tele a jeden, alebo viac z nasledujúcich všeobecných príznakov:

- ☒ Poruchy videnia
- ☒ Zvýšená srdcová frekvencia
- ☒ Potenie
- ☒ Slabosť
- ☒ Záchvaty
- ☒ Strata vedomia

Ak ste zažili niektorý z týchto príznakov, nezabudnite informovať svojho lekára, aby ste sa spoločne pozreli na to, ako znížiť riziko nízkej hladiny cukru v krvi a s tým súvisiacich príznakov.



Referencie: 1. Leiter LA et al. Assessment of the Impact of Fear of Hypoglycemic Episodes on Glycemic and Hypoglycemia Management. Can J Diabetes 2005;29(3):186-192.
2. Cryer et al. Diabetes Care 2003;26(6):1902-12.

HISTÓRIA SPOLOČNOSTI NOVO NORDISK

OSOBNÝ ZÁUJEM V STAROSTLIVOSTI O DIABETIKOV

História spoločnosti Novo Nordisk má už viac ako 90 rokov. Príbeh spoločnosti Novo Nordisk začal v roku 1922, keď dánsky manželský pár August a Maria Krogh navštívili Spojené štáty. August Krogh bol profesorom fyziológie na Univerzite v Kodani a v roku 1920 dostal Nobelovu cenu. Jeho manželka Marie Krogh bola lekárka. Získala doktorát v medicíne v roku 1914 ako štvrtá žena v Dánsku. Taktiež bola vedcom s vlastnou lekárskou praxou. Mala niekoľko pacientov s diabetom 1. typu. Paradoxom je, že Marie Krogh mala sama diabetes 2. typu.

V Amerike sa manželia Kroghovci dozvedeli o dvoch kanadských vedcoch. Bol to Frederick Banting a Charles Best, ktorí liečili diabetes inzulínom z extraktu pankreasu hovädzieho dobytku. Kroghovci javili veľký záujem o túto liečbu práve kvôli diabetu Marie Krogh. Nakoniec dostali povolenie na produkciu inzulínu v Dánsku.

INOVÁCIA INZULÍNOVÉHO EXTRAKTU

Po návrate do Dánska, August Krogh založil Nordisk Insulin Laboratorium ('Nordisk' znamená 'Nordic' v dánštine) s finančnou podporou Augusta Kongsteda a to spolu s Hansom Christianom Hagedornom, odborníkom na reguláciu hladiny cukru v krvi. A tak 21. decembra 1922 Nordisk úspešne extrahoval malé množstvo inzulínu

z pankreasu hovädzieho dobytku. Prví pacienti boli liečení v marci v roku 1923.

NOVÁ ÉRA

V roku 1923 sa inžinier Harald Pedersen pridal ku spoločnosti Nordisk s cieľom vybudovania prístrojov na produkciu inzulínu. Jeho brat Thorvald Pedersen, bol neskôr prijatý na analýzu chemických procesov pri produkcii inzulínu. Avšak Thorvald Pedersen sa nezhodol s Hagedornom a v roku 1924 ho Hagedorn prepustil. Z lojality voči svojmu bratovi, Harald taktiež odstúpil z firmy a títo dvaja bratia začali pracovať na vlastnú päsť. Od roku 1924 boli veľmi úspešní v produkcii inzulínu a tak v roku 1925 bratia poslali list dánskym lekárnikom, v ktorom informovali, že Insulin Novo a novovyvinutá Novo striekačka sú odteraz na predaj. Bratia pomenovali svoje firmy Novo Terapeutisk Laboratorium ('Novo' je odvodené z latinského slova 'novus' znamená 'nový').

A tak boli na trhu dve firmy v Dánsku, ktoré sa transformovali a rozvinuli na popredných svetových výrobcov inzulínu.

Počas nasledujúcich 65 rokov sa obe spoločnosti rýchlo rozrástli na veľké výskumné jednotky a súperili o prvenstvo na trhu s novými liekmi zameranými na liečbu cukrovky. Nordisk a Novo sa začali venovať aj vývoju ďalších produktov. Novo sa stal najväčším svetovým výrobcom priemyselných enzýmov a Nordisk vyvinul lieky na liečbu hemofílie a poruchy rastu.

Z DVOCH VZNIKOL JEDEN

V januári 1989 sa Novo a Nordisk rozhodli spojiť svoje sily a vznikla tak spoločnosť Novo Nordisk A/S. Po viac ako 60 rokoch súťaženia medzi sebou, mohli spojiť svoje sily a zamerať sa na vývoj nových diabetických produktov pre svetový trh.

JEDNOZNAČNÉ ZAMERANIE

Už v roku 1999 bolo rozhodnuté, že sa spoločnosť Novo Nordisk rozdelí na dve samostatné firmy, z ktorých jedna sa bude zaoberať zdravotnou starostlivosťou a druhá výrobou priemyselných enzýmov. Rozdelenie umožnilo obidvom spoločnostiam zvýšiť slobodu v prevádzkovaní a zamerať sa na to, čo dokážu najlepšie.

14. novembra v roku 2000 Novo Nordisk a Novozymes začali svoje práce a výskumy prevádzkovať v dvoch samostatných spoločnostiach. A tak príbeh pokračuje...

Novo Nordisk je globálna farmaceutická spoločnosť s 89 ročnou tradíciou inovácií a líderstva v diabetológii. Spoločnosť zaujíma vedúce pozície taktiež v starostlivosti o pacientov s hemofíliou, v liečbe rastovým hormónom a v hormonálnej substitučnej liečbe. Novo Nordisk, ktorého centrála je v Dánsku, zamestnáva viac ako 33 000 zamestnancov v 75 krajinách sveta a svoje produkty predáva vo viac ako 190 krajinách. Pre viac informácií navštívte webové stránky www.novonordisk.sk.

SOCIÁLNE PORADENSTVO V PRACOVNÝCH POSTUPOCH SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA

Sociálne poradenstvo, ako nástroj sociálnej pomoci, jednej z najúčinnjších metód sociálnej práce s jednotlivcom aj skupinou, jej základné princípy, funkcie a odborné poradenské služby. Vyzdvihuje význam komunikácie v poradenskom procese, ktorá je veľmi dôležitá pri poradenskom rozhovore. Súčasná situácia, sociálneho poradenstva v podmienkach štátnej správy, verejnej správy a neziskového sektora.

V etapách života človeka, nastávajú situácie keď má pocit, že nevie ako ďalej, situácie, v ktorých sa nevie zorientovať, nevie kam a za kým má ísť, jednoducho má pocit, že to ďalej nezvládne. Spôsoby, ako sa ľudia vyrovnávajú s nepriaznivými životnými situáciami sú rôzne. Niektorí sú presvedčení, že to zvládnu sami, niektorí to nechajú na osud, a niektorí si uvedomujú potrebu pomoci. Sociálni pracovníci, sú realizátormi zmien, v spoločnosti, a v živote jednotlivca, skupiny a komunity ktorým slúžia. Spoločnosť, vytvára optimálne podmienky pre spokojný, a dôstojný život, pre prácu každého občana našej spoločnosti. Neodmysliteľnou súčasťou sociálnej práce, je aj sociálne poradenstvo. Sociálne poradenstvo, predstavuje významný nástroj pomoci klientovi, ktorý sa ocitol v nepriaznivej životnej situácii. Pre sociálneho pracovníka, ale aj iného odborníka, je potrebné poznať hlavne metódy sociálneho poradenstva, poradenské prístupy, typy klientov, skupiny sociálnych problémov, nakoľko sa môže objaviť pri riešení problémov na ktorejkoľvek pozícii pomáhajúceho.

ATRIBÚTY PORADENSTVA

Poradenstvo je vo všeobecnosti charakterizované ako informačná pomoc, a pomoc pri rozhodovaní, ako aj formulovaní opatrení do budúcnosti.

Každý človek sa počas svojho života dostáva do životných situácií, v ktorých sa nevie sám zorientovať, pomenovať ich, odhaliť, v ktorých pociťuje určitú mieru bezradnosti. pri riešení osobných problémov v náročných životných situáciách.

„Genézu poradenstva môžeme odvodiť od najstaršej ľudskej činnosti – výchovy. Prikláňame sa k názoru, že práve výchova ako spôsob odovzdávania poznatkov a skúseností o svete a človeku anticipovala i vznik poradenskej, skúsenosti, tak prichádza k slovu rada. Môžeme teda povedať, že základy poradenstva ako súčasť života človeka siahajú k samotnému počiatku ľudstva.“ (Schavel In: Schavel, Oláh, 2008, s. 10).

Ľudia sa s nepriaznivými životnými okolnosťami vyrovnávajú rôzne. Väčšina si v nevyhnutných životných situáciách uvedomuje potrebu pomoci, no vyhľadáva ju spravidla až v čase, keď sa dostáva do štádia relapse, s pocitom, že pre vyriešenie problému už vyskúšal všetko a nevie o existencii ďalšej možnosti, využil pritom aj oporu najbližších osôb, ktorým dôveruje, priateľov, blízkych rodinných príslušníkov, neraz dobrých kolegov.

V rámci jednotlivých poradenských systémov rozlišujeme poradenstvo, postupne špecializované na rozličné oblasti ľudského života:

- **v školstve** (sociálny pracovník, výchovný poradca, školský psychológ, špeciálny pedagóg),
- **v sociálnom systéme:**
- Referáty poradensko-psychologických služieb pri Úradoch práce sociálnych vecí a rodiny,
- Neziskové organizácie, občianske združenia - akreditované subjekty pre výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany,
- **v cirkvi** (charitatívna služba, dobrovoľníctvo, služby v zariadeniach sociálnych služieb),
- **v zdravotníctve** (alergologické, poradenstvo pre diabetikov, onkologicky chorých, závislých na alkohole, drogách atď).

Poradenstvo charakterizujeme na všetkých úrovniach ako špecifickú, odbornú ľudskú činnosť, ktorá v procese práce s klientom vymedzuje poskytovanie pomoci, cieľom ktorej je využívanie existujúcich zdrojov klienta, jeho silných stránok a možnosti osobnosti nevyhnutných pre riešenie záťažovej životnej situácie na vypriadanie sa s problémovými situáciami.

Riadením agogických procesov a poradenstva prostredníctvom aktivít, ktoré môžeme spájať s aktívnou sociálnou angažovanosťou človeka.

Poradenstvo ako jedna s ciest pomoci ľudom prekonať problémy, ako objasňovať svoje schopnosti, možnosti a rezervy, osobné ciele a ako ich dosahovať.

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

V zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov definuje sociálne poradenstvo podľa § 19 ods. 1 nasledovne: „*Sociálne poradenstvo je odborná činnosť zameraná na pomoc fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii. Sociálne poradenstvo sa vykonáva na úrovni základného poradenstva a špecializovaného sociálneho poradenstva.*“

Poradenstvo je proces, ktorý neustále zvyšuje nároky na jeho poskytovateľov, na odbornosť a špecifikáciu v danej oblasti.

Všeobecné poznatky základného poradenstva sú orientáciou pre správnu distribúciu. Zvyšujúci počet ľudí, ktorí sú odkázaní na pomoc štátu, nachádzajú sa v hmotnej núdzi, či nie sú schopní riešiť svoje problémy bez pomoci inej osoby alebo inštitúcie, sú odrazom vývoja spoločnosti, ktorá by mala pružne reflektovať na požiadavky trhu.

Slovenské slovo „poradiť“ podľa Krátkeho slovníka slovenského jazyka (2003, s. 314) znamená „*dať niekomu v ťažkostiach radu, poradiť ako má postupovať.*“

Poskytovanie rady, služby, poradenstva by mala byť radosť, možnosť slúžiť druhým, altruisticky.

Sociálne poradenstvo potom môžeme chápať ako profesionálnu odbornú činnosť, vykonávanú odborníkom a založenú na vzťahu, podpore, pomoci, rozvoji, optimálnom uplatnení klienta a jeho reálnej orientácii v živote. (Schavel et al., 2010).

Postup riešenia problému závisí od vonkajších a vnútorných faktorov poradenstva. Medzi vonkajšie patrí: prostredie klienta aj poradcu, čas, technické zabezpečenie, finančné prostriedky, legislatívne súvislosti, komunitné a spoločenské podmienky. Vnútorné faktory závisia predovšetkým od schopnosti klienta mobilizovať svoj osobný potenciál k riešeniu problému, spolupráce jeho okolia a riešení problému, jeho charakterové vlastnosti, identita, spolupatričnosť, či vlastný sebaobraz. Nesmierne dôležitý je aj kvalifikačný a osobnostný potenciál poradcu, jeho vnútorné schopnosti a jedinečnosť, schopnosť zabezpečiť klientovi bezpečné prostredie pre riešenie jeho problému.

Sociálne poradenstvo realizujeme prostredníctvom sociálnej práce, ktorej základnými nástrojmi sú: sociálna prevencia, sociálnoprávna ochrana, sociálna kuratela, sociálne služby, kompenzácie ťažkého zdravotného postihnutia. Nástroje využitia poradcu pri riešení problému závisia od potreby riešenia oblasti sociálneho problému.

Základným predpokladom odborného poradenstva je vzťah medzi poradcom a jeho klientom. Poradca by mal rešpektovať autenticitu klienta, akceptovať jeho odlišnosť, napriek tomu, že nie je povinný sa s nimi identifikovať. Vcítiť do jeho situácie, snažiť sa vidieť problém jeho očami, vyhnúť sa súcitú. Motivovať a povzbudzovať klienta k efektívnej zmene, pomáhať mu spolu s ním hľadať optimálne vzorce správania, orientácie a fungovania vo svete, minimalizovať jeho neprimerané očakávania od poradcu, ponúknuť mu aktívnu spoluúčasť na riešení problému.

Základné sociálne poradenstvo prvého kontaktu môže podľa zákona realizovať sociálny pracovník s bakalárskym vzdelaním, vyšším odborným vzdelaním, prípadne vysokoškolským vzdelaním v obore Sociálna práca, klientom, ktorí potrebujú sociálnu pomoc v rôznych oblastiach ambulantnej alebo rezidenčnej starostlivosti, poskytovanej čo najbližšie k miestu jeho bydliska. Informácie poskytované klientovi sú všeobecného charakteru vyplývajúce zo systému štátnej sociálnej starostlivosti a ochrany o občana, medzi ktoré zahrňujeme zdravotné, sociálne poistenie, podporu, pomoc, kompenzácie a zamestnanie.

V zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov definuje základné sociálne poradenstvo podľa § 19 ods. 2 nasledovne: „*Základné sociálne poradenstvo je posúdenie povahy problému fyzickej osoby, rodiny alebo komunity, poskytnutie základných informácií a možnostiach riešenia problému a podľa potreby aj odporúčanie a sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci. Základné sociálne poradenstvo je súčasťou každej sociálnej služby poskytovanej podľa tohto zákona.*“

Špecializované (odborné) sociálne poradenstvo majú realizovať výlučne vysokoškolsky vzdelaní sociálni pracovníci, ktorí si svoju špecializáciu vzhľadom k cieľovej skupine a problému rozširujú prostredníctvom ďalšieho, akreditovaného, špecializovaného vzdelávania v oblasti sociálneho poradenstva.

V zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov definuje špecializované sociálne poradenstvo podľa § 19 ods. 3 nasledovne: „*Špecializované sociálne poradenstvo je zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problému fyzickej osoby, rodiny alebo komunity a poskytnutie im konkrétnej odbornej pomoci.*“

Poskytovatelia sociálneho poradenstva:

- štátna správa – ÚPSVaR,
- samospráva – VÚC, obce, mestá,
- neštátne subjekty, neziskové organizácie, občianske združenia,
- verejnoprávne inštitúcie – Sociálna poisťovňa,
- zariadenia sociálnych služieb.

PRIEBEH PORADENSKÉHO PROCESU

Priebeh poradenského procesu popísali M. O. McMahon (1990), R. Nelson – Jones (1992), J. Vymetal (1995), V. J. Drapela (1997) a množstvo ďalších autorov. Obvyklé je delenie poradenského procesu na niekoľko na seba nadväzujúcich krokov

Poradenský proces v sociálnej práci priebehu približne rovnako ako v iných systémoch poradenstva, v troch fázach: úvod, jadro a záver. V prvej fáze procesu dochádza k nakontaktovaniu sa poradcu a klienta, ktorý obsahuje:

1. Nadviazanie vzťahu.

- Privítanie, predstavenie sa, zoznámenie sa klientom,
- zadefinovanie problému,
- nadviazanie vzťahu, prostredníctvom komunikácie o téme mimo problému kvôli ktorému prišiel, ocenením klienta za to, že prišiel a chce riešiť svoj problém,
- ventiláciu klienta,
- zadanie si pravidiel s klientom,
- vymedzenie času,
- zadefinovaním objednávky, čo očakáva od poradcu končí prvá fáza, úvod rozhovoru.

Je veľmi dôležité vybudovať dôveru klienta k poradcovi. Dôvera je často zviazaná s pocity klienta, že poradca rozumie tomu, čo sa mu klient snaží povedať a má záujem pomôcť mu. Poradca by si mal pred prvým kontaktom s klientom preštudovať písomné materiály a pripraviť sa na rozhovor, vedieť o akého klienta ide.

2. Stanovenie cieľa, plány stretnutí, intervencii. Je potrebné stanoviť si presné rozpätie práce s klientom, optimálny čas je 45 – 60 minút. Čas by sa nemal ani skracovať, ale ani predlžovať. Zároveň by sa mal stanoviť celkový čas celého poradenského procesu.

3. Zhromažďovanie informácií, popis problému. Informácie o klientovi nezískava poradca len z toho, čo mu klient hovorí, ale aj z neverbálnej komunikácie, polohy jeho tela z úrovne očného kontaktu, tempa reči, mlčania, z výrazu tváre, tónu hlasu, schopnosti pridržiavať sa určitej témy. Prelína s predchádzajúcimi časťami tým, že jej základným cieľom je získať dostatok informácií, ktoré čiastočne vyplývajú už aj z úvodu, nadväzujeme na ne a otvorenými otázkami na situáciu, pocity, či uzatvorenými na konkrétne okolnosti získavame potrebné zdroje pre možné návrhy riešení.

- táto časť pozostáva z návrhov riešení pre klienta, z možnosti výberu pre jeho problém. Ponuka by mala obsahovať najmenej tri riešenia, aby vzbudil u klienta pocit, že má možnosť výberu.

Sociálny pracovník využíva metódu kauzálnych atribúcií, kde sa pýta klienta, čo si myslí o príčinách svojich úspechov/neúspechov. Kde umiestňuje príčiny toho, že majú úspech/neúspech.

Kauzálna atribúcia¹ (v anglickom causal attribution) je definovaná ako pripisovanie príčin vlastnému správaniu iných ľudí.

Kelley popísal atribučnú teóriu² – (1967) ako model, ktorý slúži na vysvetlenie toho, ako ľudia využívajú informácie na to, aby urobili atribúcie týkajúce sa výsledkov iných ľudí. Sústreďuje sa na proces, ktorým jednotlivci prichádzajú k špecifickým atribúciám. Ako pozorovatelia používajú informá-

1 Atribúcia – pripisovanie, askipcia Kauzálna atribúcia – pripisovanie príčin, kauzálna vysvetľovanie.

2 Pojem atribučná teória možno aplikovať na celú triedu teórií, ktoré sa zaoberajú kauzálnym usudzovaním. Najviac pozornosti venovali vedci atribúciám spojeným s výkonom. Atribučné teórie vysvetľujú, ako atribúcie ovplyvňujú očakávanie, emócie a budúce správanie. Kauzálna atribúcie sú vyvolávané neobvyčajnými udalosťami a nedosiahnutím cieľa, teda to sú antecedenčné podnety, ktoré vyvolávajú kauzálnu skúmanie, hľadanie príčiny.

cie na utvorenie sociálnych atribúcií o výsledkoch správania iných. Atribúcie sú podľa Kelleyho funkciou troch informačných faktorov: konsenzus, konzistencia a odlišnosť.

4. Vlastný priebeh riešenia, uskutočnenie intervencie a zmiernenie sa z okolnosťami, ktoré sa nedajú ovplyvniť. V rámci metód intervencie môže poradca učiť klienta správne sa rozhodnúť, zvládáť stres, myslieť efektívne (návzik chovania hraním rolí).

Je súčasťou rozhovoru, zároveň samostatnou časťou realizácie riešenia, opatrenia a práca na ňom, ktorá podľa charakteru môže trvať niekoľko dní až po 12 mesiacov.

Dopady stanovovania kauzálnych atribúcií v procese slúžia:

- na uspokojovanie potrieb bezpečia,
- na prisudzovanie zodpovednosti,
- na vzdelávanie, rast klienta.

5. Spätná väzba, zhodnotenie priebehu práce, záver. Poradca by mal v tejto rozhodujúcej etape poskytnúť klientovi citovú podporu a podporovať jeho sebadôveru, pretože klient sa vyberá novým smerom – do neznáma, čo u neho môže vzbudzovať neistotu. Spätnú väzbu poskytuje poradca klientovi (konkrétne prvky správania, ide len o vyjadrenie postojov a pocitov konkrétneho poradcu ma byť podaná pre klienta vhodnou formou a obsahovať pozitívne, ale aj kritické informácie, no nezraňovať) ako aj klient poradcovi (pri prijímaní spätnej väzby klienta neprerušujeme, nezačneme hneď vysvetľovať, oponovať, obhajovať sa, argumentovať, ale najskôr sa zamyslíme). Styk s klientom by sa mal ukončiť náhle, je potrebné ho viesť k samostatnému, správne rozhodovaniu a zvládnutie riešenia problému trvá určitú dobu.

Záverečná časť patrí spätnej väzbe a vyhodnoteniu v štyroch možnostiach.

Zhoda klienta aj poradcu, že cieľ, objednávka bol/a splnený/a.

Nezhoda, klient má pocit, že objednávka bola splnená a poradca pociť, že nie.

Nezhoda, kedy poradca hodnotí, že objednávka bola splnená a klient nie.

Zhoda, kedy obaja hodnotia, že objednávka nebola naplnená.

Vyhodnotenie je súčasťou rozhovoru, ktorý charakterizuje aj ďalší postup, spoluprácu, prípadne distribúciu, či rozlíšenie sa.

Význam kauzálnych atribúcií³ pre sociálne poradenstvo je v súčasnosti interkultúrnym vnímaním, zameraným na atribúcie a národnostné vzťahy, etnocentrizmus a pod.

Zameriava sa na uvedomovanie si príčin udalostí a zároveň vytváranie kauzálnych vysvetlení toho, čo sa v realite okolo nich deje.

PORADENSKÉ PRÍSTUPY

V súčasnosti existuje množstvo poradenských škôl, metód a postupov. V modernej teórii poradenstva sa už upúšťa od hlásania superiority jednej školy nad všetkými ostatnými školami. Taktiež, rozličnými cestami sa dá prísť k rovnakému cieľu, to znamená

3 Za zakladateľa atribučnej teórie je považovaný Fritz Heider, ktorý v roku 1958 publikoval obsiahlu monografiu s názvom Psychológia medziľudských vzťahov. V čase vydania toto dielo nevzbudzovalo veľkú pozornosť. Až dovtedy, kým v 60. rokoch Heiderove myšlienky nesytematizovali H. Kelley a E. Jones

k úspešnému riešeniu poradenského prípadu, to tvrdia odborníci rôznych poradenských prístupov. Výskumy, ktoré sa v tejto oblasti realizovali, dokumentujú, že významní a dobrí poradcovia rôznych prístupov a škôl sú si vo svojej práci bližší ako dobrí a slabší predstavitelia tej istej školy. Taktiež, aby sme získali prehľad aspoň o hlavných poradenských prúdoch, tak sme trochu mechanicky rozdelili poradenské systémy do štyroch širokých poradenských prístupov. (Gabura et al., 2004).

Výber poradenských prístupov:

1. Dynamický prístup je založený na princípe determinácie súčasného správania minulosťou. Pracujeme z nevedomými motívmi klienta, ktoré ovplyvňujú jeho aktuálne správanie bez toho, aby si to uvedomoval. Poradenský vzťah pripomína vzťah lekár – pacient. Pri tomto prístupe sa využívajú verbálne pramene: voľné asociácie, analýza prenosu, odporu a obrán, práca so snami a fantáziami, interpretácie. Dôležitými témami dynamického poradenstva sú fixácia (obsadenie objektu), separácia (osamostatnenie sa), teória náhradného objektu, regresia (návrat k infantilnejším formám správania v záťažovej situácii). Klient by mal „znovu prežiť“ nespracované situácie z minulosti a zmeniť tak svoj pohľad na seba, iných ľudí a na problém prostredníctvom techniky abreakcie. Dynamický prístup je dlhodobý a intenzívny. Využitie v sociálnom poradenstve, pre svoje prvky, je účinne využívaný pri práci s klientom v krízovej intervencii, kde sociálny pracovník za klienta preberá zodpovednosť, vo fáze šoku, chráni klienta aby si neublížil, a okolie, aby neublížil iným.

2. Behaviorálny prístup vychádza z predpokladu, že každé správanie je výsledkom toho, čo sa človek naučil, alebo nenaučil. Daný poradenský vzťah pripomína vzťah učiteľ – žiak. Pri práci využíva sociálny pracovník techniky: podmieňovanie, posilňovanie, nácvik, tréning, modelovanie, paradoxnú intenciu, inštruovanie, presvedčanie, averziu a pod. Cieľom je naučiť klienta novým efektívnejším formám komunikácie, správania a konania. Prístup je krátkodobý, intenzívny, efektívny pri nácviku sociálnych, rodičovských, komunikačných zručností. V oblasti sociálneho poradenstva je vďaka časovej nenáročnosti a rýchlemu navodeniu zmeny dobre využiteľný.

3. Experienciálny prístup snaží sa klienta naučiť uvedomovať si svoje schopnosti a vedieť ich využívať. Vedieť, čo robíme a cítiť to, môže byť pre klienta dôležitejšie ako vedieť, prečo to robíme. Prístup vidí patologický koncept v strate, zhode medzi vonkajším a vnútorným prežívaním. Niektoré školy tohto prístupu preferujú čin pre verbalizáciu, podporujú klienta, aby bol sám sebou, oceňujú jeho jedinečnosť, neopakovateľnosť každej ľudskej bytosti, zjednocujú psychiku a telo, minimalizujú poskytovanie konkrétnych rád. Klient je najväčšej pravdepodobnosti nastavený k svojpomoci. Poradenský vzťah je založený na vzťahu človek – človek. Využíva princípy humanistické psychológie, kongruencie, akceptácie, empatie, základnou metódou je neštruktúrovaný rozhovor. V zahraničí je

tento prístup najčastejšie využívaným poradenským prístupom. Na Slovensku najčastejšie využívaný v supervízii, prostredníctvom získavania spätnej väzby, rozvoja, zrkadlenia.

4. Elektrické poradenstvo využíva rôzne poradenské prístupy, metódy a formy práce. Poradenstvo jednej, čistej školy nemá u nás zatiaľ veľkú tradíciu, vyskytuje sa zriedka. Poradcovia väčšinou pracujú eklekticky, symbioticky spájajú alebo selektívne využívajú rozličné poradenské prístupy vzhľadom k potrebám klienta. Poradcovia často svoj prístup prispôbujú charakteru problému klienta alebo typu klienta. V súčasnosti je pomerne bežné, že na jednom prípade poradca pracuje hlboko, s druhými klientmi robí behaviorálny nácvik a s tretím prípadom pracuje neštruktúrované. Sociálne poradenstvo na Slovensku je typickým príkladom elektrického poradenstva. Sociálny poradca je teoreticky pripravený na všetky prístupy v poradenstve a výsledkom jeho vzdelania a výcviku je schopnosť využívať účinné prvky všetkých prístupov, v snahe čo najrýchlejšie a najefektívnejšie pomôcť klientovi, rodine, skupine či komunite.

PRINCÍPY POSKYTOVANIA ODBORNÝCH PORADENSKÝCH SLUŽIEB

V procese realizácie týchto služieb poradcovia rešpektujú základné princípy, ktorými sú:

- zachovávanie rovnosti príležitostí pri poskytovaní odborných poradenských služieb,
- poskytovanie kvalitných a vyvážených odborných poradenských služieb vyplývajúcich z individuálnych potrieb klienta a v nadväznosti na potreby konkrétneho regiónu,
- poskytovanie odborných poradenských služieb všetkým kontom na základe ich vlastného požiadania alebo odporúčenia jednotlivých útvarov úradu,
- rešpektovanie dobrovoľnosti klienta poskytovať informácie osobného charakteru pri komunikácii s poradcom,
- zachovávanie mlčanlivosti o získaných informáciách. (ÚPSVaR).

Poradcovia, ktorí poskytujú tento druh poradenstva okrem dosiahnutého vysokoškolského vzdelania druhého stupňa musia spĺňať základné osobnostné, výkonové a odborné predpoklady pre poskytovanie odborných poradenských služieb, ktorými sú najmä: komunikatívnosť, empatia, pozitívne myslenie, samostatnosť, zodpovednosť, emocionálna stabilita, odolnosť voči stresu, vytrvalosť, rozhodnosť, dôslednosť, adaptabilita a flexibilita, presnosť, trpezlivosť, spoľahlivosť, tolerancia, sociabilita, schopnosť viesť a motivovať ľudí, diskretnosť, profesionalita, ochota k osobnostnému a profesijnému rastu, sociálne – psychologické zručnosti, profesionálne zvládnutie poradenského rozhovoru, ako aj ďalšie relevantné predpoklady a zručnosti. (Schavel et al., 2008).

Odborné poradenské služby sú v zmysle § 43 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých

zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej „zákon o službách zamestnanosti“) služby zamerané na riešenie problémov spojených s pracovným uplatnením uchádzača o zamestnanie, na vytváranie súladu medzi jeho osobnostnými predpokladmi a požiadavkami na vykonávanie určitého zamestnania, na ovplyvňovanie rozhodovania a správania sa uchádzača o zamestnanie, ako aj na jeho sociálnu a pracovnú adaptáciu.

Odborné poradenské služby ako nástroj pomoci občanom, ktorí si hľadajú zamestnanie sú profesionálne služby poskytované poradcami úradov práce, sociálnych vecí a rodiny alebo externými dodávateľmi odborných poradenských služieb. Zahŕňajú systém poskytovania informácií, rád, podpory a odbornej pomoci klientom, ktorí majú problémy s uplatnením sa na trhu práce. Základným cieľom odborných poradenských služieb je poskytovať klientovi efektívnu odbornú pomoc a podporiť jeho smerovanie k samostatnosti a svojpomoci pri riešení špecifickej situácie nezamestnanosti. (ÚPSVaR).

PORADENSKÉ SLUŽBY POSKYTOVANÉ KLIENTOM

V rámci odborných poradenských služieb sú klientom poskytované vlastné odborné poradenské služby a zároveň aj finančné príspevky súvisiace s aktivitami v rámci týchto služieb na ktoré majú nárok v zmysle zákona o službách zamestnanosti.

Poradcovia zameriavajú aktivity na prekonanie bariér spojených s pracovných uplatnením klientov. Za aktivity môžeme považovať aj všetky činnosti, ktoré poradca po dohode s uchádzačom o zamestnanie v rámci poskytovaného individuálneho a skupinového poradenstva odporučí realizovať, vrátane každého kontaktu uchádzača o zamestnanie s poradcom.

V rámci odborných poradenských služieb môže byť individuálne poradenstvo realizované prostredníctvom individuálneho akčného plánu na podporu pracovného uplatnenia.

K ďalším aktivitám, ktoré poradcovia využívajú v rámci poradenského procesu patrí individuálne akčné plány. Sú určené pre občanov, ktorí sú vedení v evidencii uchádzačov o zamestnanie najviac **šesť mesiacov**, pričom intenzita a dĺžka sa prispôbuje individuálnym potrebám jednotlivých klientov v rámci odborných poradenských služieb vypracovanie individuálneho akčného plánu na podporu jeho pracovného uplatnenia.

Interná norma (Základný postup pri aplikovaní ustanovení § 43 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) Úradu práce sociálnych vecí a rodiny uvádza, že k najčastejšie využívaným aktivitám úradu patria:

- **Individuálny poradenský rozhovor** je to rozhovor, ktorý realizuje poradca s klientom individuálnou formou s cieľom nájdenia optimálneho spôsobu riešenia situácie klienta v nezamestnanosti. Súčasťou individuálneho poradenského rozhovoru je anamnéza klienta.

- **Individuálny akčný plán** je postupnosť krokov zahrňujúcich stanovenie cieľov a postupov potrebných na uplatnenie sa na trhu práce, ktoré vychádzajú z individuálnej starostlivosti o uchádzača o zamestnanie. (Príloha C).
- **Bilančná diagnostika** je proces odbornej práce poradcu s klientom, ktorý umožňuje zmapovať a zhodnotiť celkový potenciál klienta uplatniť sa na trhu práce, jeho osobnostné a profesijné predpoklady pre prácu, vychádzajúc z analýzy schopností, vedomostí, zručností, záujmov, motivácie, profesijných predpokladov a na základe toho prijať ďalšie opatrenia a kroky smerujúce k podpore klientovej zamestnanosti.
- **Psychologické poradenstvo** je individuálnou alebo skupinovú formou realizovaná psychologická odborná a špeciálna činnosť zameraná na prekonanie psychických problémov a osobných kríz klientov, súvisiacich s ohrozením, stratou zamestnania, hľadaním nového zamestnania, vrátane zvládania situácie neúspechu pri hľadaní zamestnania, ktorú realizuje psychológ.
- **Špecifické poradenstvo** pre klientov so zdravotným postihnutím zahŕňa poradenstvo poskytnuté klientom špeciálne vyškolenými poradcami a v poradensko-informačných centrách pre občanov so zdravotným postihnutím.
- **Iné nešpecifikované poradenstvo** je odborné poradenstvo pre klientov, ktoré nemožno špecificky zaradiť do predchádzajúcich aktivít v rámci odborných poradenských služieb.
- **Ďalšie aktivity v rámci odborných poradenských služieb** sú aktivity, ktoré poradca v rámci odborných poradenských služieb odporučí absolúovať uchádzačovi o zamestnanie (napríklad burzy práce, osobné uchádzanie sa o zamestnanie, návšteva psychológa, posudkového lekára, personálnych agentúr).
- **Preventívne poradenstvo** môžeme ho nazvať aj kairerným poradenstvom, zahŕňa poskytovanie komplexnej odbornej pomoci človeku pri riešení jeho potreby počas prípravy na povolanie, ako aj pri vstupe na trhu práce a v priebehu zotrvania človeka na trhu práce.

Formy odborných poradenských služieb

- Odborné poradenské služby sú zabezpečené formou individuálneho poradenstva alebo skupinového poradenstva. Vo všeobecnosti možno prácu s klientom popísať následnosťou postupných kôrkov:
- poradenský rozhovor cieľom ktorého je zisťovanie informácií, postojov,
- sumarizácia získaných informácií, identifikácia prekážok vo vzťahu k cieľu,
- spoločné hľadanie možností riešenia,
- realizácia aktivít smerujúcich k prekonaniu prekážok,
- zisťovanie účinnosti uplatňovaných riešení, príp. navrhovanie,
- ukončenie práce. (ÚPSVaR).

FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE PORADENSKÚ ČINNOSŤ

Napriek rozvoju kvality a kvantity poradenských služieb poskytovaných jednotlivými poskytovateľmi sociálneho poradenstva, či už oddeleniami Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, ktoré sa objavujú už pri vstupe klienta do priestorov úradu, ktorý je vybavený množstvom informačných tabúl, vývesiek, tlačенých brožúr, letákov, informácií dostupných na internetových stránkach, neziskových organizácií, občianskych združení, verejných aj neverejných poskytovateľov, akcií ako burzy práce, burzy informácií, prístupu a poradenstve pracovníkov pri samotnom podávaní žiadosti klientov o jednotlivé druhy dávok, kompenzácií, je potrebné konštatovať, že sú v tejto práci značné možnosti pre zlepšenia, rezervy ale aj nedostatky, ktoré ovplyvňujú kvalitu poskytovaných služieb. **K základným faktorom, ktoré negatívne ovplyvňujú úroveň poskytovaných služieb patrí:**

- nedostatočná kvalifikačná a profesijná pripravenosť sociálnych pracovníkov, ktorí síce spĺňajú predpísanú požiadavku vysokoškolského vzdelania, ale nedisponujú odbornosťou tohto vzdelania so zameraním na sociálnu prácu, dostatočnou osobnostnou výbavou a zvládaním záťažových situácií pri práci s klientom,
- veľké administratívne zaťaženie pracovníkov,
- veľký počet spisov a klientov pripadajúcich na jedného pracovníka,
- nedostatočné priestorové a materiálne vybavenie, (v jednej kancelárii sedia dvaja až traja sociálni pracovníci a klient nemá zabezpečený bezpečný priestor pre riešenie svojho problému),
- nedostatočné finančné ohodnotenie práce sociálneho pracovníka, bez motivačných foriem odmeňovania,,
- časté legislatívne zmeny,
- pružnosť na implementáciu novelizácií zákona do praxe
- nedostatočná spolupráca a informovanosť medzi jednotlivými subjektmi poskytujúcimi sociálnu pomoc, a tak nepriama podpora „sociálneho turizmu“ klientov, ktorí sa učia hľadať zdroje pomoci prostredníctvom distribúcií.

KLIENT A SOCIÁLNY PRACOVNÍK V SOCIÁLNO M PORADENSTVE

Poradenstvo a všeobecne práca s človekom je zložitý proces, pričom efektivitu tohto procesu a spokojnosť klienta, ale aj úspešnosť poradcu ovplyvňuje niekoľko faktorov.

KLIENT V SOCIÁLNO M PORADENSTVE

Objektom, predmetom poradenského pôsobenia je klient. V slovníku cudzích slov je slovo klient charakterizované ako: „osoba stále používajúca služby advokáta, lekára, banky, ako pacient, zákazník.“ Klient je občan, prijímajúci rady alebo služby iných, ktorí sú kvalifikovaní tieto služby poskytovať, pričom nejde len o pasívneho prijímateľa, ale o aktívnu spoluprácu oboch strán, ktoré sa zúčastňujú pro-

cesu. Klient je príjemcom poskytovaných služieb na základe ústnej alebo písomnej dohody. V procese poradenstva zohráva významnú úlohu okrem poradcu s jeho osobnostnými predpokladmi, vedomosťami a zručnosťami. Klient sa stáva nielen objektom, ale aj subjektom sociálneho poradenstva. Z pohľadu sociálnej práce označujeme klientom toho, kto v dôsledku sociálnej situácie potrebuje na jej vyriešenie rôznu formu spoločenskej pomoci, pričom ide o špecifické životné situácie..

Typy sociálnych klientov

Rozoznávame rôzne spôsoby delenia klientov, rôzne typy klientov.

Schavel (2004) člení klientov sociálnej práce z hľadiska ich primárnych symptómov a syndrémov. V zmysle uvedeného rozlišuje nasledovné skupiny klientov:

- **Sociálna patológia** – patria sem klienti s poruchami spávania, klienti u ktorých sa vyskytli sociálno-patologické javy ako delikvencia, kriminalita.
- **Problémy veku** – patria sem klienti rizikového správania z dôvodu vývinových aspektov, obdobie detstva, dospievania, staroby.
- **Sociálne skupiny** – patria sem klienti, ktorí sa identifikujú s normami a ideológiou rôznych kultúrnych, sociálnych skupín.
- **Zdravotné problémy** – sú to klienti ktorých spoločnosť črtou sú somatické a psychické choroby, dlhodobá hospitalizácia.
- **Sociálno-ekonomické aspekty** – patria sem nezamestnaní, bezdomovci ľudia žijúci na hranici chudoby.
- **Zdravotné postihnutie** – radíme k nim klientov, ktorí sú mentálne, zmyslovo, alebo telesne postihnutí.

Vo viacerých zdrojoch sú uvádzané delenia klientov vzhľadom k motivácii riešenia problému, na dobrovoľných, agresívnych atď., na základe dlhoročnej praxe z pohľadu klienta, môžeme rozdeliť sociálnych pracovníkov na:

Nedobrovoľných – očakáva od klienta riešenia a nepracuje na základe svojho vlastného rozhodnutia, ale na základe nariadenia, inštitúcie v ktorej pracuje, a s ktorej princípmi sa nestotožňuje, alebo tlaku okolia a blízkych, strachu zo straty zamestnania. Obmedzovaný vlastnými nespracovanými problémami z rodiny, rozvodu, finančnými, atď.

Manipulatívnych, ktorí sa snažia o získanie prestíže, výhod vo svoj prospech, vyriešením problému klienta, získaním úžitku pre seba. Snaží sa manipulovať s klientom, robiť sa pred klientmi iným, lepším, ako sú ostatní sociálni pracovníci, hodnotí iných pred klientom, posudzuje ich prácu aj na základe nepresných informácií. Poskytne klientovi výhodu, dokonca ochotný porušiť vlastné pravidlá, alebo pravidlá organizácie, aby získal pocit, že klientovi pomohol.

Agresívny poradca má tendenciu dosiahnuť riešenie problému klienta prostredníctvom agresívnych prejavov správania, vyhrážkami, nátlakom, verbálnym aj fyzickým „napadaním“, agresívnou gestikuláciou, ukazovákou smerovaným na klienta, zvýšeným

tónom hlasu, nerovnomerným postavením, vyvyšovaním sa nad klientom. Sociálni pracovníci v tejto pozícii vnútornej, skrytej agresie sú často veľmi neistí, majú obavy z odmietnutia, strach zo zmeny.

Poradca nezávislý na iných – sociálna práca si vyžaduje od sociálneho pracovníka spoluprácu s inými odborníkmi a riešenie problémovej situácie. Axiómou poradenstva je členstvo v tíme, článok, bez ktorého reťaz neplní funkciu. Spolupráca tímu a vzťahy sú nevyhnutné pre efektívnosť poradenského procesu.

Sociálny pracovník vyberá najvhodnejší spôsob pomoci pre svojho klienta, účinnú metódu, pre použitie ktorej volí metodiku. Základným predpokladom pre výber vhodnej metódy, ktorú realizuje je **najlepší záujem klienta**.

- **Informácia** – klient prichádza pre určité informácie a poznatky, ktoré by im mali pomôcť orientovať sa v probléme a hľadať primerané riešenia, chce radu,
- **Distribúcia** – ak k poradcovi prídu klienti, ktorých problémy nespádajú do jeho profesionálnej kompetencie, odošle och pracovníkovi poradne, ktorý disponuje kapacitou odborne pomôcť v týchto problémoch alebo ich distribuuje do inštitúcie či zariadenia, ktoré je kompetentné pre riešenie uvedených problémov a disponuje účinnými prostriedkami pomoci. Pre efektívnosť distribúcie u klientov, ktorí majú obavy z distribúcie je vhodný osobný, telefonický kontakt s distribuovaným poradcem, odporúčanie, poradca, ktorý ho prijíma je pripravený, klient získa pocit, že nemusí duplicítne vysvetľovať.
- **Klarifikácia** – proces, v rámci ktorého si poradca a klient objasňujú rôzne aspekty prezentovaného problému. Poradca môže pomerne rýchlo zistiť na základe svojich odborných znalostí viaceré informácie o ponorenej časti problému. Užitočnejšie je, ak poradca sám neklasifikuje, ale vedie klienta k tomu, aby si sám objasnil základný rámec problému, odlíši podstatné od nepodstatného a hľadal príčiny toho, čo sa stalo.
- **Ventilácia** – ventilačná konzultácia pomáha klientovi zbaviť sa nahromadeného napätia, úzkosti, umožňuje mu hovoriť o ťažkostiach a problémoch bez obáv zhadzovania a nepochopenia. Niektorým klientom ventilácia úplne postačuje, stačí, že sa počujú, podelia so svojím problémom a znížia vlastné napätie, nepotrebujú (často ani nechcú) inú poradenskú intervenciu.
- **Povzbudenie** – je dôležité, aby poradca hneď v iniciálnej fáze klienta povzbudil, ocenil, že klient prišiel, uistil ho, že urobí všetko preto, aby pomohli spoločne klientov problém vyriešiť.
- **Interpretácia** – v určitej fáze procesu prestáva byť poradca celkom pasívny a aktívne doplní chýbajúce súvislosti, ktoré doteraz ostávali klientovi skryté. Ide o odhaľovanie rôznych skrytých želaní a blokujúcich zákazov, ktoré nemá

klient vo vedomí. O tom, či je interpretácia správna, rozhoduje v konečnom dôsledku klient, pretože ten prijíma alebo neprijíma interpretáciu a spracúva ju v ďalšom procese. Optimálne je, ak na základe spoločného hľadania s poradcem klient príde na interpretáciu sám.

- **Tréning** – charakteristická metóda pre behaviorálny prístup, jeho hlavnými zložkami sú učenie, opakovanie a nácvik. V poslednom období sa v poradenských programoch objavujú tréningy optimálnej komunikácie, zvládania konfliktov, náhradných rodičov, asertivity.
- **Relaxačné techniky** – využívajú súvislosti medzi uvoľnením svalstva, psychickým preladením a ovplyvnením somaticky. Vhodné pri klientovi v strese, napätí, na uvoľnenie sa pred nácvikom, tréningom. V procese skupinovej práce na uvoľnenie napätia v skupine, pre odych po náročnej úlohe.
- **Modelovanie** – poradca s klientom, párom, rodinou alebo skupinou modeluje určité reálne situácie zo života, alebo poradca sám pripraví rámcový scenár vybranej situácie a klienti situáciu rozohrávajú podľa svojich predstáv. Modelovať sa môže proces rozhodovania, riešenie a problémov, rodinné rituály, pracovné situácie.
- **Hranie rolí** – podobná metóda ako modelovanie, rozdiel je v tom, že ti hrani rolí sú vybrané situácie zo života alebo hypotetické situácie, ktoré sa môžu stať v blízkej budúcnosti. Pri hraní rolí klient najčastejšie hrá sám seba v interakcii s reálnym partnerom. Užitočné je výmena rolí. Prehranie roli môže človeka priblížiť prežívaniu druhého človeka, jeho pocity, umožní mu vidieť problém očami druhého. Po takejto skúsenosti je väčší priestor pre hľadanie prijateľného riešenia.
- **Konfrontácia** – poradca upozorňuje klienta na rozdiely a rozpory v jeho tvrdeniach, správaní, chápaní seba i iných citlivou formou, poukázaním na fakty. Nehodnotí klienta, neposudzuje. Hľadá súvislosti a orientáciu v probléme.
- **Reflexia** – odráža to, čo povedal klient, preformuluje klientove odpovede, aby stimuloval ďalší klientov pohľad a sebareflexiu. Poradca formuluje jasnejšie ako klient, alebo vyberá z výpovede klienta dôležitú pasáž, sumarizuje vypovedané a overuje si, či správne porozumel klientovi.
- **Abreakcia** – poradca vytvorí pre klienta priestor, aby mohol znova prežiť problémovú situáciu, uvoľniť skrytú alebo potlačenú emocionálnu situáciu, pochopiť aktuálnu situáciu a objaviť mechanizmy zvládania tejto situácie, odbúrať strach a napätie, neprijemné pocity z prežívania.
- **Persuázia** – poradca hľadá primerané argumenty, aby klientovi sprostredkoval iný pohľad na problém, ponúkal mu efektívnejšie vzorce správania či riešenia

problémovej situácie a presvedčil ho o potrebe zmeny.

- **Paradoxná intencia** – poradca paradoxne ponúka klientovi také možnosti a alternatívny zvládanie problémových situácií, na ktoré bude klient reagovať paradoxne (opačne), teda v súlade s poradcovým plánom a v rozpore s jeho inštrukciami (čo chceme, aby klient robil, mu zakážeme).

Ocenenie klienta, je schopnosťou, profesionalitou sociálneho pracovníka, posilnenie klienta v jeho silných stránkach, a zrkadlom pre jeho potreby, ktoré sú efektívnejšie pre neho do tej miery, do akej bolo úprimné jeho ocenenie. Práca sociálneho poradcu je náročnou prácou s ľuďmi. Individuálna alebo skupinová práca prináša, nové poznatky a zážitky pre sociálneho poradcu a sú nesmiernym zdrojom poznania a učenia sa.

PROCES PORADENSKÉHO ROZHOVORU

Proces rozhovoru zrkadlí obsah. Základom prípravy rozhovoru je tak obsah, ktorý tvorí:

1. osobnostná výbava poradcu, jeho vzdelanie, názory a postoje, profesijné skúsenosti, praktické zručnosti v poradenstve, sociálne zručnosti a inteligencia,
2. príprava na klienta, získanie informácií o klientovi, prípadne účastníkoch skupiny,
3. seeting, ktorý zahŕňa nastavenia tak osobnostného potenciálu poradcu voči klientovi, ako aj priestoru, v ktorom sa rozhovor realizuje, materiál a farby oblečenia, nábytku, jeho rozmiestnenie, aby naplnil kontext (najmä spoločnosti) v ktorej sa rozhovor odohráva v bezprostrednej akceptácii nastavenia zahŕňajúce kultúru, historické obdobie, geografiu, čas, tému a štýl,
4. pomôcky, materiál na testovanie, príbehy, farebné papiere, písacie pomôcky, figúrky, atď.

Po príprave obsahu možno začať s prvým kontaktom s klientom, ktorý zahŕňa privítanie, usadenie sa, ponúknuť občerstvenie. Zoznámenie sa s klientom, získanie dôvery a profesionálneho vzťahu, ktorý prostredníctvom ventilácie a vypovedania problému klientom nastaví celkovú atmosféru stretnutia. V tejto fáze sa stanovujú pravidlá, ktoré sa dotýkajú času, dĺžky stretnutia, prípadne frekvencie stretnutí, zásad komunikácie, pravidla „STOP“ a uistenie dôvery v ochranu osobných údajov klienta. Vyjasnenie cieľov, s ktorými prichádza klient aj poradca smeruje s zadaním objednávky, a vyhotoveniu kontraktu s klientom. Cieľom sociálneho poradcu je realizovať „ZMENU“ u klienta: Zmenu stavu, myslenia, pohľadu, nároku, správania, názoru, v pochopení, dozvedieť sa niečo nové, odísť spokojný.

Pri prvom kontakte je najdôležitejších prvých 5 minút kontaktu s klientom, kde si klient vytvára prvý dojem voči poradcovi a nastavuje si sympatie. Sociálny pracovník tu musí dobre zvládnuť techniky aktívneho načúvania. Načúvame, ak v rámci poradenského

rozhovoru svojmu klientovi dávame najavo, že sa plne sústreďujeme, rozumeli sme mimiku klienta, „počúvali“ všetkými zmyslami, nie len ušami, ale aj očami, nosom, srdcom. Počas počúvania je nevyhnutne nutné pôsobiť prirodzene, pozeráť sa klientovi do očí, čo vzbudzuje u klienta potrebnú istotu a dôveru, dáva tak hovoriacemu najavo, že rozhovor je tým najlepším priestorom pre vyjadrenie toho, čo cíti, potrebuje. Pochopenie vyjadriť v pohybe, pokývaním hlavou, tak vy cítil, že je vypočutý, cíti sa ocenený a rešpektovaný, čím zároveň zvyšujeme u klienta jeho sebadôveru a sebaúctu, vytvárame tak pozitívny vzťah poradca - klient, profesionálnou blízkosťou mu môžeme lepšie porozumieť. Cieľom načúvania je chápať pocity, potreby a postoje nášho klienta a vytvoriť tak priestor „sebe aj jemu“ pre aktívne poradenstvo.



Scherpner (1999) hovorí o 9. základných tvrdeniach podporujúcich zlepšenie komunikácie a kooperácie pri špecializovanom poradenstve:

1. Zodpovednosť za vlastný proces učenia – je dôležité povedať to, čo považujeme za správne a to čo povedať chceme. Nemusíme rozmyšľať či to, čo chceme povedať sa druhým bude páčiť alebo nie. Ostatní nám taktiež povedia niečo iné, ak to budú považovať za správne.
2. Rôzne druhy riešenia sú akceptované – druhým môžeme povedať, čo cítime, či už to bude hnev, smútok, ak sme v nejakej skupine a nevieme premýšľať a koncentrovať sa na to, čo sa v skupine deje.
3. Experimentuj sám so sebou – je dôležité spýtať sa seba samého a uvedomiť si, či sa správame tak, ako chceme. Či sa so strachu nesprávame inak ako chceme.
4. Uvedomme si svoje telo – niekedy sa v našich citoch nevieme orientovať, ale v tejto orientácii nám môže byť užitočné aj naše telo.
5. Nehovor ja miesto My, ale mohli/mali by sme/malo by sa – táto formulácia môže byť výhodná, ak nechceme brať na seba zodpovednosť. Použitím tejto formulácie hovoríme aj za iných, ale nevieme, či tí druhí si práve toto želajú.
6. Vyslovme svoj názor namiesto kladenia zdanlivých otázok – pri kladení otázok je dôležité aj to, prečo ju kladíme.

7. Hovorme priamo, nehovorme všeobecne, ak chceme povedať niečo konkrétnej osobe, okrem slov udržujeme aj očný kontakt.
8. Nebojme sa dávať spätnú väzbu, ktorú môžeme dávať tomu, koho správanie je nám príjemné, ale aj tomu, koho správanie je nám nepríjemné. Hovoriť je potrebné o svojich pocitoch, ktoré sme mali počas komunikácie. Potom prejdeme k správaniu, ktoré v nás vyvolalo naše pocity.

Komunikácia v špecializovanom poradenstve prebieha prostredníctvom diskutovania so zásadami. Výmena názorov smerovaná ku konkrétnej predmetnej téme záujmu klienta, ktorej cieľom je zvyčajne niečo vysvetliť, vyriešiť nejaký problém. Je to usmerňovaný rozhovor, ktorý má určité pravidlá. Diskusiu vedie sociálny pracovník, ktorý diskusiu otvorí, podnecuje otázkami, usmerňuje, upozorní na dôležité otázky či momenty, zhrnie, parafrázuje, zhodnotí, a sformuluje záver. Otázkami zisťuje informácie, ktoré potrebuje pre navrhovanie riešení.

Skupinová diskusia môže byť vedená na rôzne témy. Členovia majú situáciu alebo problém s podobným charakterom. Skupinová dynamika zlepšuje atmosféru, ako aj vzťahy v skupine.

Zásady skupinovej diskusie:

- jasné vymedzenie problému - diskusia musí byť riadená, facilitovaná vedúcim skupiny,
- v úvode je nevyhnutné nastaviť pravidlá, podľa ktorých bude skupina fungovať,
- v pravidlách zabezpečiť informácie o frekvencii a časovom rozsahu jednotlivých stretnutí,
- každý účastník musí mať pocit, že je vypočutý, má dostatočný priestor pre vyjadrenie,
- vecná argumentácia a nevzdáľovanie sa od témy,
- zúčastniť by sa mali všetci členovia skupiny, začiatok a koniec je stanovený vzhľadom k možnosti účasti všetkých členov skupiny,
- facilitátor nesmie pripustiť osobné útoky medzi účastníkmi, zabezpečiť to pravidlom v komunikácii, prostredníctvom vyjadrovania: „JA“,
- sedenie v kruhu – na úvod a na záver, sa musí každý účastník vyjadriť, komunikovať, využiť priestor v takom rozsahu, aký mu vyhovuje.

Etapa navrhovania riešení spočíva v dostatočnom množstve predložených možností klientovi, ako môže svoj problém riešiť. Minimálny počet navrhovaných riešení musí byť v počte tri. Menší počet navrhovaných riešení by viedol klienta k pocitu tlaku rozhodnutia sa medzi dvomi možnosťami, prípadne k závislosti na poradcovi a prenosu zodpovednosti za svoje rozhodnutie. V etape realizácie riešenia sa klient dostáva pod najväčší tlak. V záverečnej hodnotiacej fáze sa klient vyjadruje prostredníctvom spätnej väzby k procesu, vzťahu a k naplneniu cieľa špecializovaného poradenstva.

ZÁVER

Prostredníctvom dobre vedeného poradenského rozhovoru poradca poskytuje klientovi možnosť získať potrebný náhľad na problém, objaviť súvislosti a vedieť porozumieť okolnostiam, za ktorých prišlo k vzniku problému, nájsť efektívne riešenia. Ich efektivita je závislá na schopnosti sociálneho pracovníka vnímať klienta a učiť sa od neho.

Čo charakterizuje dobrého poradcu?

- Byť sám sebou a ako najefektívnejší nástroj používať vlastnú sebaistotu a schopnosť implementovať teoretické poznatky do praxe s pokorou a rešpektom voči klientovi ako osobe, ktorá je ľudská bytosť presne taká ako sociálny poradca, momentálne s problémom odlišného charakteru, ktorý rieši sociálny pracovník.
- Má pozitívny vzťah, úctu a rešpekt ku každému klientovi bez rozdielu, aby vnímal pozitivitu ako efektívny nástroj pre zvládanie záťažových situácií. Pozitívizmus berie ako samozrejmosť.

Poradenstvo je profesia, u ktorej je etika a morálka v práci súčasťou jeho základných a nevyhnutných kvalifikačných predpokladov a každodenného života. Rola Sociálneho poradcu je životnou rolou, buď ním som, alebo ju beriem ako rolu, ktorú klient odhalí.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- DUPUV, E. 2002. *Úspešný dialóg*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-666-7.
- GABURA, J. 2005. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava: občianske združenie Sociálna práca, 2005. 221 s. ISBN 80-89185-10-X.
- GABURA, J. – MYDLÍKOVÁ, E. et al. 2004. *Vedenie sociálneho prípadu*. Bratislava: Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov, 2004. 125 s. ISBN 80-968713-2-3.
- GABURA, J. – PRUŽIŇSKÁ, J. 1995. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladateľstvi, 1995. 147 s. ISBN 80-85850-10-9.
- LEVICKÁ, J. et al. 2007. *Sociálna práca I*. Trnava: Oľivia – Oľgia Várovy (Pro-Socio), 2007. 168 s. ISBN 978-80-969454-2-9.
- MATOUŠEK, O. et al. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MYDLÍKOVÁ, E. – GABURA, J. – SCHAVEL, M. 2005. *Standardy kvality sociálního poradenstva*. Bratislava: Asociácia supervízorov a sociálnych pracovníkov, 2005. 100 s. ISBN 80-969215-2-5.
- NÁKONEČNÝ, M. 1995. *Psychologie osobnosti*. Praha: Akademie, 1995. 336 s. ISBN 80-200-0525-0.
- OLÁH, M., SCHAVEL, M. et al. 2008. *Úvod do studia a dějiny sociální práce*. Prešov: VŠZaSP sv. Alžbety, 2008. 208 s. ISBN 80-969449-6-7.
- RICHMOND, M. 1922. *What is Social Work?* New York, RusselSage Foundation 1922. 268 s.
- SCHAVEL, M. 2004. *Sociálne poradenstvo a supervízie v sociálnej práci*. Bratislava: Gerthoffer, a. s., 2004. ISBN 1335-05378.
- SCHAVEL, M. 2006. *Timová práca – dôležitý predpoklad úspešného riešenia sociálnych problémov*. In: Sociálna a charitatívna služba, roč. I. č. 1/2006, s. 46.
- SCHAVEL, M. – OLÁH, M. 2008. *Sociálne poradenstvo a komunikácia*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2008. 224 s. ISBN 80-8068-487-1.
- SCHAVEL, M. – OLÁH, M. 2010. *Sociálne poradenstvo a komunikácia*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. 218 s. ISBN 80-8068-487-1.
- SCHERPNER, M. et al. 1998. *Principy agogického konania*. Frankfurt am Main: Německý spolek pro veřejnou a súkromnú starostlivosť, 1998. ISBN 80-8068-487-1.
- STRIEŽENEC, S. 1999. *Úvod do sociálnej práce*. 1. vyd. Trnava, 1999. 210 s. ISBN 80-967589-6-9.
- SUE, CULLEY, TIM, BOND. 2008. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2008, 222 s. ISBN 8073674526.
- VAN PELT, N. 2002. *Umenie komunikácie*. Praha: Advent-Orion sro, ISBN 80-7172 - 804-7.
- VYBÍRAL, Z. 2009. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-387-1.
- POUŽITÉ PRÁVNE PREDPISY**
Zákon číslo 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
Zákon číslo 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.
Zákon číslo 453/3003 Z. z. o organizácii štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce
sv. Alžbety Bratislava,
Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P.
Gojdiča v Prešove



ZVÄZ DIABETIKOV SLOVENSKA A JEHO ZÁKLADNÉ ORGANIZÁCIE

Zväz diabetikov Slovenska - Ústredie

Súťažná 18/15, 821 08 Bratislava 2, telefón: 0907 847 021, 0903 789 717

e-mail: zds.zds1@gmail.com, www.zds.sk

ZO ZDS	Predseda	E-mail	Telefonický kontakt
Banská Bystrica DIABANBY	Mgr. Lenka Longauerová, MSc.	diabanby@gmail.com	0903 604 510, 0917 394 156
Bánovce nad Bebravou DIABAN	Anna Páleníková	a.palenikova@gmail.com	0905 373 629, 0918 194 763
Bratislava 1, 2, 3	Anna Lazarová	anika.lazarova@gmail.com	0907 624 150, 055/391 00 55
Bratislava 5 DIAPETRŽALKA	Mgr. Ivan Lenorák	diapetrz@gmail.com	0911 552 547, 0911 490 159
Dolný Kubín DIAORAVA	Mgr. Anna Laliková	diaorava@gmail.com	0907 282 173, 0917 619 875
Dubnica nad Váhom DIADUB	Rudolf Bulica	diadub.diabetik@gmail.com	0904 831 554, 044/55 257 09
Dunajská Streda	Mária Pogányová	maria.poganyova@centrum.sk	0903 789 717, 0907 847 021
Humenné DIAHENN	Mgr. Stanislava Tkáčiková	diahenn.he@gmail.com	0907 986 567, 0940 653 997
Kežmarok	PaedDr. Andrej Janovský	janovskya@gmail.com	0905 706 542
Komárno DIAKOM	Priska Rigóová	priska.rigoova@gmail.com	0905 373 629, 0918 194 763
Košice	Ing. Ruščinová Darina	darina.ruscinova@gmail.com	0907 624 150, 055/391 00 55
Košice - deti	Ivana Kochmanová	kochmanova@gmail.com	0910 311 150
Kremnica DIAKREM	Daniela Plankenbuchlerová	zozdsdiakrem@gmail.com	0911 552 547, 0911 490 159
Levice	Magdaléna Kunyová	SNP 19, 934 01 Levice	0907 282 173, 0917 619 875
Liptovský Mikuláš DIALIPTOV	Mgr. Martina Gavorníková	dialiptov@gmail.com	0904 831 554, 044/55 257 09
Lučenec	Ing. Gabriela Czaková	zozdslucenec@gmail.com	0907 805 841
Martin DIAMART	Mgr. Andrea Bukovská	bukovska@unm.sk	0904 836 695
Michalovce DIAMI	Ing. Jozef Borovka	ecmichalovce@gmail.com	0903 789 717, 0907 847 021
Myjava	Ján Ilenčík	ilencik.j@mail.t-com.sk	0905 924 282
Nitra DIANITRAN	RNDr. Júlia Winklerová	dianitra@gmail.com	0915 502 705
Nové Mesto nad Váhom DIANMV	Libor Luščik	lupino2l@stonline.sk	0905 473 150
Partizánske	Margita Pavličeková	ou@jeskovaves.sk	0907 267 012
Pezinok	Anna Gondová	boza5@azet.sk	0907 443 506
Piešťany	Ing. Marian Ručkay	marian.ruckay@gmail.com	0905 718 551
Prešov	Mgr. Mária Koložváryová	dia.presov@gmail.com	0911 552 700
Prievidza DIAPREUGE	Mgr. František Čizmadia	diapreuge.izmadia@gmail.com	0907 986 567, 0940 653 997
Rožňava DIAGEMER	Ján Fabián	gemeragrofan@gmail.com	0915 942 634
Ružomberok RUŽA	Ivan Štulajter	ivan.stulajter@centrum.sk	0904 567 866
Spišská Nová Ves DIASPIŠ	Monika Havrillová	monika.havrillova@gmail.com	0904 380 258
Svidník	František Kostka	f.kostka12@gmail.com	0915 332 912
Trebišov	Mgr. Oktávia Marcincáková	oktavia.m@centrum.sk	0904 415 750
Trenčín DIAVIA	Mgr. Peter Liška	zds.diavia.trencin@gmail.com	0910 125 928
Trnava - deti	Petra Repová	diadeti.tt@gmail.com	0907 397 827
Zlaté Moravce	Anna Gubová	zuzana.turcanova11@gmail.com	0905 821 999
Zvolen	MUDr. Ľuba Chlupisová	lubachlu@gmail.com darinafrindtova@gmail.com	0903 525 306
DIAŽACA Žarnovica	Ing. Mgr. Jozef Zimmermann	jozef.zimmermann@lesy.sk	0918 334 607
Žiar nad Hronom DIAŽIARA	Jarmila Valová	diaziaara021@gmail.com	0904 904 764
Žilina DIAZIL	Ivan Ďuriš	diaklubzilina@gmail.com	0915 258 848

NUTRIČNÉ PRODUKTY ŠPECIFICKÉ PRE DIABETES AKO NOVÁ MOŽNOSŤ LIEČBY DIABETES MELLITUS

Racionálna výživa je základnou požiadavkou pri liečbe pacienta s diabetes mellitus. Podľa rôznych literárnych zdrojov sa výživa spolu s adekvátnou pohybovou aktivitou podieľa na výsledku metabolickej kontroly až v 50 %. Terapeutický efekt nefarmakologickej liečby je v mnohých ohľadoch porovnateľný s efektom farmák (liekov) na liečbu diabetes mellitus a, naopak, ak je táto zložka liečby zanedbaná, ale v systéme stravovania pacienta sú závažnejšie rezervy, dobrú metabolickú kontrolu nezaručia ani najmodernejšie farmakologické prístupy.

Racionálna výživa je však súčasne najnáročnejšia a pre pacienta najťažšie realizovateľná súčasť liečby (v porovnaní s užívaním liekov alebo podávaním inzulínu), pretože vyžaduje čas, vedomosti a spoluprácu, čo býva u mnohých pacientov problematické (v dôsledku zamestnania, vedomostnej úrovne, sociálneho postavenia a pod.). Okrem toho možnosti štandardnej dietoterapie sú v mnohých prípadoch limitované, resp. napriek jej realizácii sa nedarí dosiahnuť požadovanú metabolickú kontrolu. Aj z tohto dôvodu boli vyvinuté tzv. nutričné produkty špecifické pre diabetes (DŠNP), ktoré dokážu napomôcť riešeniu viacerých situácií v klinickej praxi, ako je rezistentná postprandiálna hyperglykémia (ťažko zvládnuteľná hyperglykémia po jedle), variabilita glykémii (nadmerné kolísanie a menlivosť

glykémii), častý výskyt hypoglykémie a pod. Tento efekt bol dokázaný v niekoľkých sledovaných klinických štúdiách realizovaných u pacientov s diabetes mellitus vo viacerých krajinách. Aktuálne už nutričné produkty špecifické pre diabetes prichádzajú aj na náš trh.

Efekt DŠNP sa dosahuje na princípe „ekvikalorickej náhrady“ časti (alebo celého) bežného jedla, najčastejšie raňajok, kde býva problematika rezistentnej postprandiálnej hyperglykémie najvýraznejšia. Inými slovami prípravkom sa nahrádza časť alebo celé príslušné jedlo tak, aby prípravok nahradil rovnaký počet kalórií, ktorý je v nahrádzanom jedle obsiahnutý. Jedinečnou vlastnosťou ŠNP v porovnaní s bežnou potravou (splňajúcou požiadavky racionálnej výživy) je, že pomer energie (kcal) získavanej zo sacharidov, z tukov a bielkovín je pri nich posunutý v prospech tukov, konkrétne z mononenasýtených mastných kyselín, ktorých najznámejším zdrojom je olivový olej. Je známe, že mononenasýtené mastné kyseliny (a olivový olej) poskytujú celý rad priaznivých účinkov na organizmus, ako je vplyv na spektrum krvných tukov, telesnú hmotnosť, krvný tlak a pod. Ich dostatočný príjem znižuje riziko srdcovo-cievnych komplikácií a, naopak, ich nedostatok zhoršuje citlivosť na inzulín a pod.). Navyše aj sacharidy, ktoré DŠNP obsahuje, majú nízky glykemický index, čo da-

lej redukuje postprandiálny vzostup glykémie.

V klinických štúdiách Glucerna viedla k nižšej glykemickej reakcii a významnému poklesu postprandiálnej glykémie, k významnému poklesu HbA1c, telesnej hmotnosti, úprave hladín krvných tukov (vzostup „dobrého“ HDL cholesterolu, pokles triglyceridov) a ďalším benefitom.

V súčasnosti sú DŠNP už aj súčasťou viacerých medzinárodných terapeutických algoritmov liečby diabetes mellitus.

Na Slovensku sa DŠNP podarilo dostať do kategorizácie, čím bude možné využívať ho u pacientov s diabetes mellitus 1. aj 2. typu. Jeho použitie bude usmerňovať tzv. indikačné obmedzenie, ktoré špecifikuje pacientov, u ktorých sa predpokladá najväčší medicínsky benefit pri zohľadnení ceny prípravku.

Okrem medicínskych benefitov, ktoré už boli spomenuté a ktoré sú rozhodujúce pre indikáciu, však použitie DŠNP prináša aj určité zjednodušenie pre pacienta, hlavne ak je v časovom limite, ktorý mu obvykle neumožňuje prípravu jedla s adekvátnym zložením..

doc. MUDr. Emil Martinka, PhD.

*Národný endokrinologický
a diabetologický ústav, n. o.,
Lubochňa*

ÚNIK MOČU – PROBLÉM, KTORÝ SA DÁ RIEŠIŤ

Čo je únik moču?

Pre mnohých strašiak, pre iných denno-denná realita. Pod pojmom únik moču rozumieme **poruchu udržania moču**. Nestihnute dobehnúť včas na toaletu.

Keď kýchnete, zakašlete, zasmejete sa, zdvihnete ťažší predmet „újde Vám“. Niektorí majú s únikom moču problém aj v noci (tzv. noktúria).

Inkontinencia (únik moču) predstavuje **závažný zdravotný problém**, ktorý so sebou prináša aj množstvo **psychických a sociálnych komplikácií**. Strach vyplývajúci z nekontrolovaného úniku moču býva príčinou sociálnej izolácie. Ľudia sa často obmedzujú v cestovaní, nakupovaní, vyhýbajú sa športovým aktivitám alebo návšteve kultúrnych podujatí z obavy, že nestihnú včas „dobehnúť na toaletu“.

V súvislosti s inkontinenciou je pozorovaný vyšší výskyt depresívnych stavov, ktoré evidentne vplyvajú na kvalitu života. Inkontinencia priamo aj nepriamo ovplyvňuje život aj nezanedbateľnými ekonomickými aspektmi.

Trápi inkontinencia aj Vás?

Nezúfajte. Verte, že s týmto problémom nie ste sami. Na Slovensku len ľahším stupňom úniku moču trpí okolo 300 000 žien. Únikom moču, ktorý je spojený s inými diagnózami, napr. po operácii prostaty, po pôrode,... trpí ďalší počet pacientov.

Máme pre Vás **dobrú správu**.

INKONTINENCIA MÁ RIEŠENIE.

V mnohých prípadoch stačí zmena životného štýlu – **udržiavať si svoju váhu na správnej úrovni** (obezita môže únik moču vyvolať a určite tento stav aj poriadne zhoršiť) a **pravidelne cvičiť**. Častou príčinou úniku moču sú totiž oslabené svaly panvového dna. Prinášame niekoľko cvikov, ktoré Vám pomôžu inkontinencii predísť alebo ju úplne vyliečiť. Dôležité je pri týchto cvikoch pri nádychu na 5 sekúnd stiahnuť svaly panvového dna a podržať. Ako keby ste chceli „spodkom“ odtrhnúť trávu. Potom svaly uvoľníte.



Stoj. Pokrčíme jednu nohu. Uchopíme ju pod kolenom a pritiahneme stehno k hrudníku. **Výdrž.** Späť do základného postoja. Opakujeme cvik druhou nohou.

Zo základnej polohy v sede na päťach mierne dvíhame zadok.



Klknime si. Ruky dáme na podložku. Ramená a nohy tvoria s telom pravý uhol. Hlava je v predĺžení tela. Prepne jednu končatinu v kolene, necháme ju natiahnutú a mierne ňou kmitáme.

Je potrebné **cvičiť pravidelne, každý deň aspoň 15 minút**. Je to **ten najlepší a najlacnejší spôsob**, ako sa úniku moču zbaviť.

V prípade, ak si s únikom moču neviete rady, **navštívte svojho lekára. Nehanbite sa, nebojte sa rozprávať.** IDE predovšetkým o VÁS. Lekár je tu na to, aby Vám pomohol. K lekárovi je potrebné zájsť včas, aby mohol problém podchytiť ešte na začiatku. **Čím neskôr prídete, tým môže byť riešenie zdĺhavejšie a pre Vás časovo aj finančne náročnejšie.**

Vaše prípadné otázky veľmi radi zodpovieme v našom **pacientskom združení OZ InkoFórum** (infoinkoforum.sk, www.inkoforum.sk). Vieme Vám zaslať zadarmo informačné materiály alebo aj DVD s cvikmi na posilňovanie svalov panvového dna. Tiež Vám dokážeme sprostredkovať stretnutie s odborníkmi v tejto oblasti, ktorí radi pomôžu. Sme tu pre Vás. **NEBOJTE sa nás opýtať.** ☺

Marica Laščeková
predseda OZ InkoFórum

CENTRUM SOCIÁLNEHO PORADENSTVA A EDUKÁCIE DIABETIKOV V MICHALOVCIACH

**Centrum sociálneho poradenstva
a edukácie diabetikov finančne
podporuje aj
Košický samosprávny kraj.**

**Každý človek sa stretáva v živote
s rôznymi nástrahami. Tieto sú buď
vedomé alebo nevedomé. O to viac je
to markantnejšie u občanov s chro-
nickými chorobami nevynímajúc aj
diabetes mellitus/cukrovku.**

Niektorí diabetici túto chorobu berú ľahkovážne, nestarajú sa o seba, ba v mnohých prípadoch sa dá povedať, že si ešte viac ubližujú. Neuvedomujú si, že je to ochorenie na celý život a bude s nimi starnúť tak, ako starnú oni. Cukrovka sa však pripomenie a to až vtedy, keď máme problémy so zrakom, poškodené obličky, keď zaťuká silnejšie srdiečko a ozve sa infarkt. Keď nevládzeme chodiť, nohy máme zmodralé a prichádza amputácia. Vtedy sme ochotní zvaliť vinu na každého: lekára, rodinu, zamestnávateľa, kamarátov, len nie na seba. Sú však aj diabetici, ktorí hneď po diagnostikovaní cukrovky sa začínajú o seba starať, bohužiaľ musíme skonštatovať, že je to veľmi nízke percento. Obe skupiny diabetikov však potrebujú pomoc. Lekár sa stáva kapitánom pacienta a pacient ako námorník pláva v svojej chorobe. Kapitán predpisuje a nariaďuje všetko, čo je správne, námorník to musí akceptovať. Len spolupráca oboch udrží plavidlo na vode. Je nutné si uvedomiť, že lekár - diabetológ je vlastne každému pacientovi - diabetikovi svedníkom na celý život.

Týmto pacientom je potrebné pomáhať aj v sociálnej oblasti, nakoľko cukrovka prináša so sebou aj obavu

...Ako ďalej ja, rodina, zamestnávateľ, kamaráti? Preto Zväz diabetikov Slovenska začal pomáhať diabetikom na Slovensku formou centier sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov. Táto činnosť sa vykonáva na vysokej profesionálnej úrovni sociálnych pracovníkov a edukátorov v spolupráci so Slovenskou diabetologickou spoločnosťou, lekármi, VÚC a ÚPSVaR SR.

Pomoc sa poskytuje klientom bezplatne v neobmedzenom časovom intervale. Je zameraná na sociálnu pomoc a informovanosť diabetikov a ich rodín, sociálnu pomoc v oblasti zvládnutia tohto ochorenia u diabetikov, aby nedochádzalo k vzniku komplikácií, ktoré značne zhoršujú život takéhoto pacienta, ale aj život komunity do ktorej patrí pacient, či je to už rodina alebo zamestnanie. Poskytuje sa pomoc pri stravovacích návykoch, ktoré sú predpokladom až z 80% úspešného zvládania cukrovky, pomoc v oblasti sociálneho zabezpečenia v zmysle Zákona 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a Zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách. Pomocnú ruku ponúkame: diabetikom 2. typu v prípade získania glukomeru na meranie glykémie, pri edukácii diabetikov k režimu zvládania cukrovky, pri pomoci sociálne slabším diabetikom, pri edukácii v spolupráci s farmaceutickými firmami v oblasti informovanosti o novej liečbe, taktiež pri edukácii s odborníkmi v oblasti diabetológie.

Od 1.1.2013 pracuje v Michalovciach Centrum sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov a je potešujúce, že diabetici o túto pomoc



majú veľmi veľký záujem. V roku 2013 navštívilo centrum 211 klientov a v prvom štvrtroku 2014 ich už bolo 57. Najčastejšie boli riešené:

- príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia,
- odvolania voči rozhodnutiam ÚPSVaR SR,
- krízy v rodine najmä u novodiagnostikovaných klientov s diabetom – obavy z budúcnosti, pocit zlyhania, strach zo straty zamestnania, obava z diskriminácie,
- problémy u detí s DM /diabetes mellitus/ s dochádzkou v škole pre dekompenzovaný diabetes a pocit hanby z choroby, strata kamarátov, separácia z kolektívu,
- zhoršené videnie a odkázanosť na inú osobu z diabetikov 2. typu.

V dôsledku doterajších pozitívnych výsledkov a viditeľnej ako i citelnej potreby Zväz diabetikov Slovenska otvára v roku 2014 dve centrá a to v Banskej Bystrici a Ľubochni.

V budovaní ďalších nových centier sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov na Slovensku budeme pokračovať.

Mgr. Lucia Demková
sociálny pracovník

Centrum sociálneho poradenstva
a edukácie diabetikov v Michalovciach

SÚČASNÍ FUNKCIONÁRI ZVÄZU DIABETIKOV SLOVENSKA

Prezident ZDS:

Ing. Jozef Borovka (Michalovce)

Predseda Ústrednej kontrolnej komisie ZDS:

Eudmila Laliková (Dolný Kubín)

Predsedníctvo ZDS:

Mgr. Martina Gavorníková (Liptovský Mikuláš)

Mgr. Jarmila Havrilová (Michalovce)

Mgr. Mária Koložváryová (Prešov)

Mgr. Anna Laliková (Dolný Kubín)

Mgr. Peter Liška (Trenčín)

Mgr. Lenka Longauerová, MSc. (Brusno)

Bc. Eva Slezáková (Láb)

Ena Spišáková (Košice)

Ústredná kontrolná komisia ZDS:

Bc. Gabriela Franková (Liptovský Mikuláš)

Štefánia Stročinská (Hronec)

PRIHLÁŠKA ZA KOREŠPONDENČNÉHO ČLENA ZDS

Evidenčné číslo

Zväz diabetikov Slovenska, Ústredie, Súťažná 18/15, 821 08 Bratislava 2, e-mail: zds.zds1@gmail.com, tel: 0907 847 021, 0903 789 717, www.zds.sk

1. Meno, priezvisko, titul:

2. Dátum narodenia:

3. Adresa bydliska, PSČ:

4. Telefón - pevná linka:

5. Telefón - mobil:

6. E-mail:

7. DM typ:

8. DM od:

9. Nediabetik - sympatizant ZDS:

10. Rodinný príslušník diabetika:

11. Liečba DM:

12. Glukometer typ:

13. Zdravotná poisťovňa:

14. Meno diabetológa:

15. Diabetologická ambulancia:

Dátum

Po úhrade členského príspevku vo výške 13 EUR na účet ZDS číslo 0011477787/0900 SLSP, a. s. Bratislava korešpondenčný člen ZDS automaticky získava práva člena ZDS zúčastňovať sa na akciách, dostávať časopis pre diabetikov a ďalšie edukačné a informačné materiály.

Súhlasím so spracovaním osobných údajov pre potreby ZDS podľa Zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

.....
podpis

ĎAKUJEME NAŠIM PARTNEROM

Generálni partneri:



Hlavní partneri:



Partneri:



Mediálni partneri:

