

DIA

časopis
o sociálnej
a zdravotnej
pomoci
pre diabetikov

nádej

Číslo 1/2018 | Ročník II. | Nepredajné





Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska
Zväz diabetikov Slovenska - ZO DIAMI Michalovce
Slovenská diabetologická asociácia

XIV. MICHALOVSKÝ DIADEŇ

pod záštitou odborného garanta Doc. MUDr. Emila Martinku, PhD.,
prezidenta Slovenskej diabetologickej asociácie

22. 9. 2018

v MsKS v Michalovciach

Pripravujeme pre Vás hodnotné prednášky, prezentácie farmafiriem,
výrobcov dia obuvi, ponožiek a pod.

Počas podujatia budú zabezpečené merania:
glykémie, krvného tlaku, očného pozadia a nôh.

Členovia ZDS majú zabezpečený obed zdarma.

Za pomoc pri edukácii ďakujeme:



Boehringer
Ingelheim



ÚVODNÍK



Milí čitatelia,

keď sa pýtali dalajlámu, čo ho na ľudstve najviac prekvapuje, odpovedal: „*Ludia obetujú zdravie, aby zarobili peniaze, potom obetujú peniaze, aby znovu získali zdravie, potom sa tak znepokojujú budúcnosťou, že si neužívajú prítomnosť, a tak nežijú ani v prítomnosti ani v budúcnosti, a žijú tak, akoby nikdy nemali zomrieť, a potom zomrú bez toho, aby predtým žili.*“ Zamyšľal som sa nad týmito slovami a musel som im dať za pravdu. Sú to myšlienky, ktoré dávajú za pravdu nášmu skutočnému životu. Vždy máme na všetko čas, ale nemáme čas pre seba samého. Je to bolestivé konštatovanie, ale taká je realita.

Veľmi často sa stretávam s diabetikmi, ktorí berú na ľahkú váhu svoje ochorenie a ani trochu nemyslia na svoju budúcnosť s touto chorobou. Začínajú ju brať vážne až keď už je neskoro a často sa im už nedá pomôcť. Neuvedomujú si však, že budúcnosť ich ochorenia na cukrovku im značne zmení a v mnohých prípadoch skomplikuje život. Neuvedomujú si, že pripraví pre svojich blízkych veľakrát neriešiteľné situácie o ich starostlivosti. Je to smutné, ale v mnohých prípadoch pre honbu za bohatstvom, naše zdravie nie je prvoradé. Mali by sme žiť v radosi a nie v smútku nás a našich najbližších. Všetko sa dá, keď sa chce. Niekedy používame výhovorky - nemám čas, neviem, nedá sa to - používame negatívne prirovnania aj keď by to malo byť naopak. Dajme si ruku na srdce, kedy sme sa naposledy potešili? A pritom by sme sa mali tešiť aspoň 5 krát za deň. Radosť nás naplní a pomáha nám zvládať prekážky, ktoré sa na prvý pohľad zdajú neprekonateľné. Ja sa prvýkrát teším, keď sa ráno prebudím. Kolík ľudia to už nestihli. Preto sa tešme rozdávať okolo seba radosť a úsmev.

Aj ja mám radosť z toho, že máte nové číslo nášho časopisu. Snažili sme sa pre Vás pripraviť zaujímavé témy a verím, že Vás nimi potešíme.

Mgr. Ing. Jozef Borovka
predseda ZDaES

OBSAH

NÁDEJ PRE ĽUDÍ S DIABETOM.
VĎAKA BARIATRII MÔŽU VÝZNAMNE
SCHUDNÚŤ A PREDÍŠŤ PICHANIU
INZULÍNU 4

SOCIÁLNE PORADENSTVO
V PRACOVNÝCH POSTUPOCH
SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA 5

KAZUISTIKA 8

DROGY NA CESTE K DOSPELOSTI 9

SOCIÁLNE PORADENSTVO,
SOCIÁLNA REHABILITÁCIA
A PRACOVNÁ TERAPIA PRE KLIENTOV
S OCHORENÍM DIABETES MELLITUS 10

PLÁN PRÁCE ZDAES NA ROK 2018 13

STRAVOVANIE PODĽA
METABOLIC BALANCE® 15



Číslo 1/2018, ročník II.

Vydavateľ a adresa redakcie:

Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska
Močarianska 70
071 01 Michalovce
e-mail: zds.zds1@gmail.com

Šéfredaktor: Mgr. Lucia Demková, tel.: 0915 904 106

Predseda redakčnej rady: Mgr. Ing. Jozef Borovka

Redakčný tím:

Marek Gajdoš, Doc. PhD. Ľubomíra Tkáčová, PhD.

Jazyková korekcia: Monika Hlavatá

Redakčná rada:

MUDr. Silvia Dókušová,
PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.,
MUDr. Jozef Lacka, PhD., MBA,
Doc. MUDr. Emil Martinka, PhD.,
prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.,
Doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD.,
Doc. PhDr. Ľubomíra Tkáčová, PhD.,
MUDr. Vladimír Uličiansky

Grafická úprava a tlač:

RENOMA, s. r. o. Michalovce

Rozširuje: Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska

Časopis je distribuovaný zadarmo prostredníctvom
Zväzu diabetikov a edukátorov 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 5457/16

ISSN 2453-9821

IČO vydavateľa: 505 254 25

Dátum vydania periodickej tlače: 21. jún 2018

NÁDEJ PRE ĽUDÍ S DIABETOM. VĎAKA BARIATRII MÔŽU VÝZNAMNE SCHUDNÚŤ A PREDÍŠŤ PICHANIU INZULÍNU

Extrémne obézni ľudia majú kratší a horší život s množstvom zdravotných komplikácií. Pomôcť im môže bariatrický zákrok – teda chirurgické zmenšenie žalúdka a s ním aj odstránenie príslušných „hormónov hladu“. Podrobné informácie a kontakty na príslušné nemocnice nájdete na webstránke www.liecbaobezity.sk.

Pani Vilme zmenšili žalúdok pred vyše rokom. Dôvodom bol strach z pichania inzulínu. „Moment, keď mi lekárka povedala, že ak nič nezmením, o 3 mesiace si budem musieť pichať inzulín, mi otvoril oči. Od kolegyne som sa dozvedela o možnosti chirurgického zmenšenia žalúdka. Keďže žiadne diéty nezaberali a naopak trápila som sa jojo efektom, rozhodla som sa konať,“ hovorí svoju skúsenosť pani Vilma a dodáva: **„Po roku od operácie som schudla 35 kíl, cítim sa zdravo a hlavne sa mi zlepšila hladina cukru v krvi. Vďaka tomu si nemusím pichať inzulín.“**

Podobne ako Vilma chcú schudnúť mnohí extrémne obézni ľudia, no len vlastnou vôľou to nedokážu. Riešením pre nich môže byť práve **bariatrický zákrok na žalúdku** - chirurgické zmenšenie objemu žalúdka. „Jedným z bariatrických výkonov, ktoré sú momentálne na vzostupe, je napríklad sleeve resekcia žalúdka, pri ktorej sa **natrvalo odstráni asi 80% žalúdka. Navyše, spolu s resekovaním časti žalúdka sa odstráni aj časť buniek žalúdka zodpovedných za produkciu grelínu (hormón hladu), pričom hlavná funkcia zostávajúcej časti žalúdka ostáva nezmenená.** Objem žalúdka sa po tejto operácii zmenší z 1,5 litra na asi 150 ml,“ vysvetľuje MUDr. Igor Keher, primár Chirurgickej kliniky FN Trnava.

Menší žalúdok, navyše zbavený „hormónov hladu“ spôsobí, že extrémne obézny človek

začne prijímať menej potravy, čo spolu so zmenou životného štýlu môže viesť k významnej redukcii váhy a zlepšeniu zdravotného stavu. Lekári však upozorňujú, že operáciou to nekončí a je potrebné, aby pacient dodržiaval predpísanú životosprávu.

„Nakoplo ma, keď som si uvedomila, že takto sa nebudem schopná postarať o deti. Keď svietilo slnko, nemohla som vyjsť z domu, pretože som mala hneď opuchnuté nohy. Mala som vysoký krvný tlak a problémy s dychom. Po operácii sa môj život zmenil. Upravil sa krvný tlak a tak ľahko sa už nezdýcham. Nemám už žiadne spoločenské bariéry. Môžem ísť s deťmi na kúpalisko alebo na bicykel. Na novú životosprávu som si zvykla a **dnes je pre mňa úplne normálne jesť oveľa menšie porcie. Hlad vôbec necítim**“, hovorí **pani Lenka, ktorá za rok po operácii schudla vyše 50 kíl** a dodáva: „Je to o prekonaní strachu a hanby. Keď vidím extrémne obézneho človeka, mám chuť každému z nich odporučiť, aby sa viac netrúfal a obrátil sa na špecialistov.“

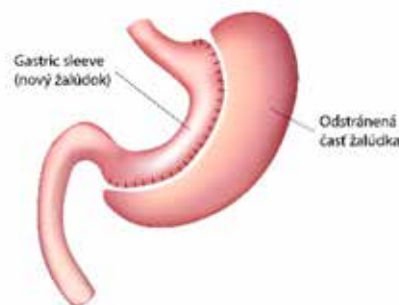
Pani Zdenka schudla za 2 roky vyše 80 kíl. „Zmenilo sa úplne všetko. Mám väčšie sebavedomie, zmenila som prácu. S úbytkom váhy zmizli aj pridružené ochorenia. Veľmi rýchlo sa mi upravil krvný tlak a hladina cukru v krvi. **Už 2 mesiace po operácii som bola bez liekov na vysoký krvný tlak.** Dôležité však je, že môžem robiť úplne všetko a môžem sa

plnohodnotne starať o môjho syna. Môžem športovať, chodiť na turistiku, byť jednoducho aktívna. Keď ste totiž extrémne obézny, je ťažké postarať sa o domácnosť, či o svojich blízkych. Je ťažké ísť vôbec otvoriť dvere návšteve.“

BMI NAD 40 ALEBO NAD 35 S PRIDRUŽENÝMI KOMPLIKÁCIAMI

Nie každý pacient je však na operáciu vhodný. Základným kritériom je BMI (body max index) nad 40 bez pridružených ochorení alebo BMI nad 35 so s pridruženými problémami ako je cukrovka, vysoký krvný tlak alebo dlhodobé bolesti kĺbov a chrčtice riešené ortopédom alebo neurológom. Zároveň je potrebné vyšetrenie endokrinológa, ktorý musí potvrdiť, že pacient je hormonálne v poriadku a tiež vyšetrenie psychológa, aby boli vylúčené aj prípadné psychické poruchy ako príčina extrémnej obezity. Následný chirurgický zákrok patrí medzi štandardné operačné výkony. Pacienti spravidla na 3 deň po operácii opúšťajú nemocnicu.

SLEEVE RESEKCIA ŽALÚDKA



OBEZITA ZHORŠUJE A SKRACUJE ŽIVOT

Extrémna obezita je nielen medicínskym, ale aj sociálnym a ekonomickým problémom. Svetová zdravotnícka organizácia považuje extrémnu

obezitu za jedno z najzávažnejších chronických ochorení. Od roku 1980 sa výskyt obezity vo väčšine európskych krajín strojnásobil. Štatistiky nasvedčujú, že do roku 2030 bude obéznych viac ako 50% Európanov. Ročne zomrie na svete takmer 3 000 000 ľudí v dôsledku extrémnej nadváhy. „Ľudia s extrémnou obezitou, teda BMI nad 40, žijú nielen menej kvalitný život, ale aj v priemere o 10 rokov kratšie ako ľudia s normálnym BMI (18,5 – 25),“ vysvetľuje **MUDr. Igor Keher**

a dodáva: „Obezita je pritom aj rizikovým faktorom vzniku diabetu 2. typu, srdcovo-cievnych ochorení a niektorých druhov rakoviny, teda ochorení, ktoré vytvárajú významný tlak na zdravotnícky a sociálny systém.“

ŠPECIALISTI V BRATISLAVE, TRNAVE, KOŠICIACH A BANSKEJ BYSTRICI

Bariatricko-metabolické chirurgické zákroky vykonávajú lekári v Bratislave (Nemocnica akad. L. Dérera – UNB,

Kramáre), Trnave (FN Trnava), Košiciach (Nemocnica Košice-Šaca) a Banskej Bystrici (FNsP F.D. Roosevelta). Kontakty na príslušné centrá sú dostupné na webovej stránke **www.liecbaobezity.sk**.

Marek Puškár

Sales representative EMID&EbD

division MITG

Medtronic Slovakia s.r.o.

1 L. Webber, D. Divajeva, T. Marsh et al, "The future burden of obesity-related diseases in the 53 WHO European-Region countries and the impact of effective interventions: a modelling study", *BMJ Open* (2014) 4(7): <http://bmjopen.bmj.com/content/4/7/e004787.full>

2 World Health Organization, Facts on Obesity: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/en/and> World Health Organisation. Global Status Report on Non-Communicable Diseases 2010.

SOCIÁLNE PORADENSTVO V PRACOVNÝCH POSTUPOCH SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA

Sociálne poradenstvo, ako nástroj sociálnej pomoci, jednej z najúčinnějších 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.

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 vyporiadanie sa s problémovými situáciami.

Dobré poradenské služby prinášajú nádej, dodávajú odvahu, rozjasňujú myšlienky a umožňujú aktívnu spoločenskú účasť na živote druhých. Uskutočňuje sa na úrovni individuálnej, pri stretnutiach tvárou v tvár, kedy je možné prejať svoju jedinečnosť; poradca je klientovi k dispozícii a klient vníma, že je považovaný za autentickú osobnosť a poradca s ním vstupuje do osobného dialógu. Dôležitosť aj potrebnosť skupinového poradenstva je vyjadrená v danom príspevku ako skutočnosť, že je za istých okolností v prvom rade zabezpečovaná osobnými interakciami medzi dvoma jedincami. Riadením agogických procesov a poradenstva prostredníctvom aktivít, ktoré môžeme spájať s aktívnou sociálnou angažovanosťou človeka či v individuálnej alebo skupinovej forme.

Poradenstvo ako jedna z ciest pomoci ľuďom 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.

Všeobecne možno povedať, že väčšina metód, používaných v poradenskej práci pre klientov, ktorí potrebujú pomôcť so svojimi problémami v profesijnom živote, so zdravím, v rodinných vzťahoch aj inak, sa vyznačuje piatimi spoločnými charakteristikami:

1. Poskytujeme podporný vzťah, ktorý ponúka starostlivosť, dôveru a nádej.
2. V prípade potreby poskytujeme relevantné a presné informácie.
3. Pomáhame klientom objasniť alebo vytvoriť si predstavu o svojich cieľoch a budúcnosti.
4. Pomáhame klientom spoznať svoj osobný potenciál aj svoje obmedzenia.
5. Pomáhame klientom nájsť alternatívne možnosti, vytvoriť si alternatívne plány a pustiť sa do ich realizácie v podobe konkrétnych činov. Pomáhame im zvládať prekážky, ktoré sa na ceste k cieľu môžu vyskytnúť.

Čiže, aby sme použili naratívne termíny, pomáhame klientom nájsť „svoj hlas“ a „dosiahnuť splnomocnenie“ v rozprávaných a porozprávaných príbehoch.

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 riešeni 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.

Základným predpokladom odborného poradenstva je vzťah medzi poradcom a jeho klientom. Poradca by mal rešpektovať autenticitu klienta, akceptovať jeho odlišnosti, napriek tomu, že nie je povinný sa s nimi identifikovať. Vcítiť sa do jeho situácie, snažiť sa vidieť problém jeho očami, vyhnúť sa súcitu. 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.

Sociálne poradenstvo predstavuje praktickú pomoc človeku a významnú úlohu zohráva aj v poradenskom systéme s chorým klientom, kde v centre pozornosti je na jednej strane človek – klient, ktorý sa ocitol v ťažkej životnej situácii,

životnej kolízii, na druhej strane človek – pacient, ktorého život je ovplyvnený ochorením, zdravotnými komplikáciami a negatívnymi zdravotnými prognózami (Barkasi, 2017).

Význam kauzálnych atribúcií¹ 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 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 využívané 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 vy-

užíva 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 sa snaží 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 najväčšou pravdepodobnosťou nastavený k svojpomoci. Poradenský vzťah je založený na vzťahu človek – človek. Využíva princípy humanistickej 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 hĺbkovo, s druhými klientmi robí behaviorálny nácvik a s tretím prípadom pracuje neštruktúrovane. 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.

Poradenstvo je reflexívna sociálna prax (pomoci druhým). Z konštruktivistického hľadiska existuje viacero typov sociálnych intervencií:

1. regulačné (napríklad: rodičovstvo a dohľad),
2. inštruktívne (učenie a odovzdávanie informácií)

3. pomáhajúce (terapia, poskytovanie pomoci, poradenské konzultácie).

Ústrednou požiadavkou na revidovaný odbor poradenstva je, že sa jedná o „morálny podnik“. Ako uvádza Rorty (1989), máme povinnosť načúvať príbehom, ktoré nám ľudia rozprávajú, nielen preto, že len oni môžu vedieť, čo tým vlastne myslí, ale aj preto, že sú to ľudské bytosti ako my. Život spoločnosti je čím ďalej viac technologizovaný, byrokratický, je vystavený inštitucionálnemu vplyvu. Poradenská práca zostáva ľudskou snahou, ktorá môže ešte stále venovať priamu starostlivosť a pozornosť ľuďom a ich problémom. (Lešková, 2009). Napriek tomu dovolila, aby bol kooptovaný ako služba inštitúciám a kvôli tomu je stále viac v nebezpečenstve, že stratí svoju hodnotu pre jednotlivca. (Hunyadiová, Bujdová, 2017). Zrejme neexistuje spôsob, ako poradenské služby od požiadaviek inštitucionálneho riadenia oslobodiť - dá sa však dohodnúť na zdravšom vzťahu medzi nimi. Avšak skôr, než k tomu bude môcť dôjsť, potrebuje poradenská profesia revíziu, ktorá by ju umiestnila do pozície, v ktorej budú v procese realizácie týchto služieb poradcovia rešpektovať 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 klientom na základe ich vlastného požiadania alebo odporúčania 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, sociálno – psychologické zručnosti, profesionálne zvládnutie poradenského rozhovoru, ako aj ďalšie relevantné predpoklady a zručnosti. (Schavel et al., 2008).

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.

Doc. PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

1 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 nezbudzovalo veľkú pozornosť. Až dovtedy, kým v 60. rokoch Heidrove myšlienky nesystematizovali H. Kelley a E. Jones

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- BARKASI, D. 2017. Sociálne poradenstvo – významná preventívna funkcia pre diabetikov. In: *DIAspektrum*. 2017. roč. VI. č. 1. s. 10 – 11. ISSN 1337-592X.
- 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. – PRUŽINSKÁ, J. 1995. Poradenský proces. Praha : Sociologické nakladateľstvá, 1995. 147 s. ISBN 80-85850-10-9.
- HUNYADIOVÁ, S., BUJDIOVÁ, N. Supervision days in 2016. LIRA - print, Užhorod, Ukrajina. 2017. 201 s. ISBN 978-617-596-255-8
- LEŠKOVÁ, L. 2009. Polia sociálnej práce (vybrané kapitoly I.) Košice : Viena, 97 s. ISBN 978-80-89232-39-0.

- LEŠKOVÁ, L. 2012. Sociálny kurátor pre deti a sociálna práca. Prešov : Michal Vaško, 327 s. ISBN 978-7165-895-5.
- MATOUŠEK, O. et al. 2003. Metody a řízení sociální práce. Praha : Portal, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MYDLÍKOVÁ, E. – GABURA, J. – SCHAVEL, M. 2005. Štandardy kvality sociálneho poradenstva. Bratislava : Asociácia supervízorov a sociálnych pracovníkov, 2005. 100 s. ISBN 80-969215-2-5.
- NÁKONEČNÝ, M. 1995. Psychologie osobnosti. Praha : Akademia, 1995. 336 s. ISBN 80-200-0525-0.
- OLÁH, M., SCHAVEL, M. et al. 2008. Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce. Prešov : VŠZaSP sv. Alžbety, 2008. 208 s. ISBN 80-969449-6-7.
- RICHMOND, M. 1922. What is Social Work? New York, RusselSuge 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. Tímová 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. Princípy agogického konania. Frankfurt am Main : Nemecký spolk pre verejnú a súkromnú starostlivosť, 1998. ISBN 80-8068-487-1.
- STRIEŽENEC, S. 1999. Úvod do sociálnej práce. 1. vyd. Trnava, 1990. 210 s. ISBN 80-967589-6-9.
- SUE, CULLEY, TIM, BOND. 2008. Integrovaný prístup v poradenstve a psychoterapii. Praha : Portal, 2008, 222 s. ISBN 8073674526.
- POUŽITÉ PRAVNE 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.

KAZUISTIKA

Meno: R. B.

Vek: 49 rokov

Bydlisko: mesto

Osobná sociálna anamnéza: Pán Richard žije v byte v meste spolu so svojou manželkou a synom, ktorý študuje na vysokej škole.

Rodinná sociálna anamnéza: Otec sa liečil na vysoký krvný tlak a bol obézny. Matka sa lieči na vysoký krvný tlak, má problémy s pohybovým aparátom. V rodine sa vyskytuje obezita aj u staršieho brata.

Sociálna anamnéza: Pán Richard si s manželkou po svadbe kúpili trojizbový byt v paneláku na sídlisku. Obaja pracujú v meste, kde aj žijú. Manželka pracuje ako učiteľka na základnej škole, pán Richard pracuje ako živnostník vo vlastnej firme. Spolu s manželkou udržiavali silné sociálne väzby s celou rodinou. Spoločne sa starajú o chod domácnosti. Syn študuje na vysokej škole a domov sa vracia len občas. Domácnosť je vybavená štandardným spôsobom a vlastní dva automobily.

Zdravotná anamnéza: Klient je novozistený diabetik. Má diabetes mellitus 2. typu a lieči sa PAD dvakrát denne. Ochorenie mu bolo diagnostikované pred tromi týždňami. Klient navštívil neurologickú ambulanciu z dôvodu bolesti dolných končatín, kde mu zistili neuropatiu ako komplikáciu diabetu. Klient sa lieči na vysoký krvný tlak, ktorý sa vyskytuje v jeho rodine. V detstve utrpel zlomeninu praveho predlaktia v dôsledku autonehody.

Sociálny problém: Klient má obavy z budúcnosti a nevie, čo ho čaká. Podľa jeho slov sa mu zdá celý svet a nevie ako bude ďalej žiť. Bojí sa, že príde o nohy v dôsledku komplikácií, ako sa to dočítal na internete. Má strach z toho, že sa nebude mať kto o neho postarať, keď bude najhoršie. Tvrdí,

že sa musí zmieriť so smrťou. Až do zistenia tohto ochorenia bol pán Richard veselý človek, ktorý vedel zabávať celú spoločnosť pri akejkoľvek príležitosti. To sa ale zmenilo po stanovení diagnózy. Teraz je smutný, má komplexy, prestal sa usmievať, máva depresie a strach. Stáva sa z neho samotár. Rodina sa mu snaží pomáhať – najmä manželka no on jej pomoc odmieta. Syn mu často voláva zo školy.

Stanovené ciele s klientom a sociálna intervencia: Cieľom je zlepšenie zdravotného (fyzického aj psychického) stavu prostredníctvom informácií o liečbe a prostredníctvom praktických znalostí o sacharidových jednotkách, pohybu a správneho selfmonitoringu. Vysvetliť klientovi čo je to diabetes mellitus. Do edukačného procesu zaradiť aj jeho manželku, ktorá mu je veľkou oporou aj keď si to klient momentálne neuvedomuje. Naučiť ho správne sa stravovať podľa sacharidových jednotiek, ktoré mu určil lekár diabetológ. Odporučiť mu psychologickú pomoc a spolupracovať s psychológom. Prejsť s pánom Richardom komplikácie súvisiace s týmto ochorením a ako je možné im predchádzať aby nedošlo k ich vzniku alebo zhoršeniu. Zásady správneho selfmonitoringu, ktorý mu umožní lepšie spoznať svoje telo ako reaguje na jednotlivé potraviny.

Sociálna prognóza: Zlepšením fyzického, no najmä psychického stavu klienta dosiahnuť u neho znovu sa zaradenie do spoločenského života, z ktorého sa po diagnostikovaní ochorenia stiahol, aby sa znova začal stretávať so svojou rodinou a stal sa tým veselým a vtipným človekom, ktorým bol pred diagnostikovaním ochorenia.

**Centrum sociálneho poradenstva
a edukácie diabetikov
Úrad Košického samosprávneho kraja**

Štúdie realizované v poslednom období nás upozorňujú, že počet experimentujúcich detí a mladých ľudí s rôznymi druhmi drog u nás neustále rastie. Tieto poznatky v nás provokujú otázky, prečo siahajú mladí ľudia po droge, ktoré sú spúšťacie či rizikové faktory vedúce k riskantnému správaniu, čo môžeme urobiť, aby sme spoločnými silami našli účinné riešenie problémov.

Existujú situácie v rodinách i v spoločnosti, ktoré môžu viesť k užívaniu drog. Nešpor uvádza úrovne, ktoré do značnej miery ovplyvňujú vznik závislosti.

Rozdeľuje ich do niekoľkých kategórií:

1. Úroveň rodiny - slabý vzťah k rodičom, užívanie drog s rodičmi, rodinný konflikt, chaos, neefektívne manažérske správanie rodičov v rodine, veľmi prísna výchova, veľmi voľná výchova, nezáujem o dieťa, napätie v partnerských vzťahoch rodičov, rozvod.

2. Individuálna úroveň - skorý začiatok užívania, rodinná história užívania drogy, skorý začiatok agresívneho a rebelujúceho správania, nízka schopnosť zvládania prekážok, nízka adaptabilita, priaznivý postoj k drogám.

3. Úroveň školy - zlý prospech, absentérstvo, záškoláctvo, chudobná produktivita.

4. Úroveň vrstovníkov - odmietanie spolužiakmi, spojenie s vrstovníkmi, ktorí užívajú drogy.

5. Susedská alebo komunitná úroveň - tolerantné komunitné normy, ľahká dostupnosť a nízka cena, nedostatočné uplatňovanie zákona voči užívateľom, extrémna chudoba, dezorganizácia susedstva.

6. Úroveň spoločnosti - nedostatok zákonov stíhajúcich užívanie drog, tolerancia obchodu s drogami, mediálne kampane propagujúce užívanie drog (Nešpor, 2001).

Mladý človek má možnosť vyhnúť sa drogovej závislosti len tak, že nedá drogám príležitosť. Nedáť drogám príležitosť vyžaduje taký štýl života, v ktorom sú zbytočné akékoľvek náhrady za nespokojené potreby.

Problematika drogových závislostí a sociálno-patologických javov detí a mládeže je zložitá a vyžaduje si veľkú pozornosť. Súčasná škola musí byť pripravená na široké spektrum aktu-

álnych sociálno-patologických javov a musí sa snažiť realizovať účinnú primeranú prevenciu. Prevencia musí prebiehať sústavne a za spolupráce všetkých zainteresovaných činiteľov, ktorým tento problém nie je ľahostajný.

Program prevencie drogových závislostí by mal byť naplánovaný v spolupráci s vedením školy a mal by obsahovať nasledovné prvky: mať prehľad o situácii v škole, využívať spoluprácu žiakov a dospelých, ktorí žijú zdravo, zorganizovať program s aktívnou účasťou vopred pripravených vrstovníkov (peer program), pomáhať žiakom, ktorí sa rizikovo správajú, spolupracovať s rodinami žiakov, mať vypracované primerané pravidlá týkajúce sa zákazu

návykových látok v školskom prostredí a na akciách, ktoré škola organizuje, pomáhať žiakom, ktorí sú z rôznych dôvodov väčšmi ohrození, vzbudiť záujem žiakov tak, aby trávili voľný čas na športoviskách, kultúrnych podujatiach, navštevovali záujmové krúžky, poskytnúť žiakom návod ako riešiť a prekonávať problémy, problematiku drog zaradiť do výchovno-vzdelávacieho procesu na škole, organizovať besedy s lekármi, zdravotníkmi,

psychológmi, ktorí sa danej problematike venujú, v prípade problémov s návykovou látkou u žiakov aktívne konať, spolupracovať s rodinou a zariadeniami ponúkajúcimi profesionálnu pomoc.

V prevencii je dôležitá systémová a vzdelávacia práca, zameraná na zmeny v správaní, v postojoch a v názoroch mladých ľudí vo vzťahu k alkoholu, fajčeniu a iným drogám. Ten, kto dáva prednosť drogám, sa ochudobňuje o kvalitný život.

PhDr. Jana Debnárová
metodik prevencie sociálno - patologických javov
SZŠ Vrbická 632, Liptovský Mikuláš

NEŠPOR, K. 2001. Návykové chovanie a závislosť (súčasná poznatky a perspektivy léčby). Praha: Portál, 2001. ISBN 80-71-78-43



SOCIÁLNE PORADENSTVO, SOCIÁLNA REHABILITÁCIA A PRACOVNÁ TERAPIA PRE KLIENTOV S OCHORENÍM DIABETES MELLITUS

Ochorenie diabetes mellitus je podľa mnohých odborníkov považovaný za ochorenie 21. storočia. Patrí medzi medicínsky závažné, vysoko nákladové chronické ochorenia s mnohými sociálno-ekonomickými problémami. V dôsledku akútnych a chronických komplikácií sa významnou mierou podieľa na úmrtnosti, chorobnosti a zhoršovaní kvality života u pacientov (Popovičová, Kováčsová, 2016). Diabetes mellitus je civilizačné, chronické, heterogénne a nevyliciteľné ochorenie, ktoré negatívne ovplyvňuje a ohrozuje našu spoločnosť i našich občanov. Má stúpajúci charakter a možno ho považovať za vážny a neprehliadnuteľný celospoločenský problém. Jeho výskyt narastá jednak s indexom telesnej hmotnosti (BMI) ako aj so samotným obvodom pásu. Podľa dostupných literárnych údajov, asi 70 – 80 % pacientov s ochorením diabetes mellitus 2. typu má pravdepodobne NAFLD (Belovičová, 2016).

Diabetes mellitus v konečnom dôsledku svojho pôsobenia produkuje veľké množstvo sociálno-ekonomických problémov, čiže priamo vyvoláva vznik nežiaducich a spoločnosť ohrozujúcich sociálno-patologických javov. Dôležitú úlohu tu zohráva sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia ako i pracovná terapia. Sociálne poradenstvo je súčasťou sociálnych služieb, ktoré sa poskytujú znevýhodneným občanom, ktorým dané znevýhodnenie výrazne spôsobuje zníženie kvality ich života a častokrát môže spôsobovať aj spoločenskú izoláciu. Cieľom sociálnych služieb je prostredníctvom odbornej, obslužnej a iných činností napomôcť občanom pri prekonávaní bariér, pomôcť im začleniť sa v plnohodnotnej miere do ich prirodzeného sociálneho prostredia a spoločnosti. Spoločnosť súčasne ochrániť pred negatívnymi javmi (Matoušek, 2007). Lehoczka (2011) uvádza, že sociálne služby sú postavené na troch základných pilieroch: sociálne poradenstvo, sociálna starostlivosť a sociálna prevencia. Podľa platnej legislatívy SR (Zákon NR SR č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov,

§19, ods. 1) je sociálne poradenstvo odborná činnosť, ktorá je zameraná na zistenie príčin, charakteru a rozsahu negatívnej životnej situácie, za ktorú môžeme považovať stav hmotnej alebo sociálnej núdze občana, s cieľom pomôcť klientovi, ktorý si nedokáže pomôcť sám svojimi vlastnými silami, poskytnúť mu potrebné informácie a usmerniť ho pri voľbe adekvátnej formy sociálnej pomoci, pomôcť mu pri uplatňovaní a realizácii svojich práv, motivovať ho a aktivizovať, aby sa sám spolupodieľal na riešení svojho problému. Pri tomto úsilí mu bolo zachované právo rozhodovať o sebe, podieľať sa na všetkých rozhodnutiach týkajúcich sa jeho sociálnej situácie a jeho života, prípadne ho odporučiť alebo sprostredkovať k inej odbornej pomoci. Sociálne poradenstvo sa vykonáva na dvoch nadväzujúcich úrovniach, a to ako základné sociálne poradenstvo a špecializované sociálne poradenstvo. Všetky tieto odborné činnosti môže vykonávať iba kvalifikovaný subjekt na základe písomnej žiadosti, ktorá je adresovaná vyššiemu územnému celku či obci, v územnom obvode a kompetencií, ktorých sa odborná činnosť bude vykonávať, a to na základe vykonania zápisu do Registra poskytova-

teľov sociálnych služieb a príslušného povolenia, a taktiež zákonom stanovenej akreditácie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Sociálne poradenstvo vytvára nezastupiteľné miesto pri realizácii a praktickom poskytovaní pomoci človeku. Významnú úlohu zohráva aj v poradenskom systéme s chorým klientom, kde v centre úsilia a pozornosti je na jednej strane človek - klient, ktorý sa ocitol v ťažkej životnej situácii, životnej kolízii alebo v nerovnováhe so svojim sociálnym prostredím, na druhej strane je to človek - pacient, ktorého život je ovplyvnený ochorením, zdravotnými komplikáciami a negatívnymi zdravotnými prognózami do budúcnosti. Schavel a Oláh (2008) uvádzajú, že poradenská činnosť, jej obsah, postupy a metódy, ktoré sa uplatňujú v poradenskom systéme s chorým klientom, sa musia vždy prispôsobiť špecifickým zdravotným problémom klienta a smie ich vykonávať iba odborník pre danú špecifickú skupinu, ako príklad uvádzajú aj špecifickú skupinu klientov s ochorením diabetes mellitus. Ďalej konštatujú, že poradenská práca v tejto oblasti má významnú preventívnu funkciu, a to vo všetkých jej podobách od predchádza-

nia vzniku až po zamedzenie prehlbovania, prípadne recidívam zdravotného a sociálneho problému. Základné sociálne poradenstvo je postavené na vzájomnej komunikácii a posúdení sociálneho problému, s ktorým klient prichádza za sociálnym pracovníkom. Cieľom základného sociálneho poradenstva je poskytnúť základné informácie klientovi, aby sa dokázal adekvátne orientovať vo svojom probléme, prípadne, ak jeho problém nie je v kompetencii sociálneho pracovníka, ten nesmie klienta odmietnuť, ale je povinný ho nasmerovať na iného špecialistu (Lehoczká, 2011). Špecializované sociálne poradenstvo sa vykonáva v ambulancii, rezidenciálnej či terénnej forme. Zameriava sa na klienta, ktorým môže byť jednotlivec, rodina, skupina alebo komunita, ktorých špecifiká či vážnosť problému, prípadne životnej situácie je natoľko zložitá, že si vyžaduje odborné, hĺbkové riešenie, a taktiež následnú sociálnu starostlivosť. Takíto klienti sú distribuovaní do špecializovanej sociálnej poradne od odborníka prvého kontaktu, ktorý im takúto starostlivosť nevie poskytnúť, a to z dôvodu, že ich problémy nespádajú pod jeho profesionálne kompetencie. Špecializované sociálne poradenstvo je nevyhnutné aj u klientov, ktorí majú dlhodobé sociálne problémy, sú neúmerne vystavovaní negatívnym javom zo svojho sociálneho prostredia a sociálna starostlivosť o týchto klientov si vyžaduje individuálny a dlhodobý prístup (Schavel, Oláh, 2008).

Úlohou sociálneho pracovníka ako poradcu v špecializovanom sociálnom poradenstve je podporovať a motivovať klienta v jeho osobnostnom raste. Napomôcť mu nájsť v sebe svoje vlastné zdroje na riešenie

nepriaznivej životnej situácie, v ktorej sa nachádza, rešpektovať pri tom jeho osobnosť a dôverovať mu, že zvládne uskutočniť pozitívne zmeny vo svojom živote. Sociálny pracovník sa musí cielavedome zamerať na zistenie príčin vzniku negatívneho javu v živote klienta, všímať si charakter, vážnosť a rozsah daného problému, ako daný problém klienta zasiahol, ako ovplyvnil kvalitu jeho života. Pri svojej odbornej práci musí využívať špecifické poradenské metódy: rozhovor, tréning a nácvik komunikačných zručností, spôsobov riešenia konfliktov, nácvikov správania, systémovej práce s rodinou ak je klientom rodina, ale aj skupinové a komunitné poradenstvo.

Poradenstvo je vo všeobecnosti charakterizované ako informačná pomoc, a pomoc pri rozhodovaní, ako aj formulovaní opatrení do budúcnosti. 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. Riadenímagogických procesov a poradenstva prostredníctvom aktivít, ktoré môžeme spájať s aktívnou sociálnou angažovanosťou človeka. Poradenstvo ako jedna s ciest pomoci ľuďom prekonať problémy, ako objasňovať svoje schopnosti, možnosti a rezervy, osobné ciele a ako ich dosahovať. (Hunyadiová, 2017).

Podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO, 1981) je pojem rehabilitácia označený ako proces, ktorý je celospoločenský a významne

presahujúci hranice zdravotníctva, ktorého cieľom je umožniť jedincovi s ochorením, poškodením alebo postihnutím sa aktívne zapojiť do života a dosiahnuť u neho čo najvyššiu mieru fyzickej, psychickej a celkovo funkčnej úrovne, prostredníctvom ktorej bude schopný žiť plnohodnotný život naplnený sebestačnosťou, samostatnosťou a schopnosťou určovať smer svojho vlastného života. Cieľom rehabilitácie je zabezpečiť:

- zmiernenie, eliminovanie alebo prípadné trvalé odstránenie somatických zdravotných problémov alebo funkčných obmedzení;
- nezávislosť klienta s ochorením alebo postihnutím;
- skrátenie alebo úplné eliminovanie potreby umiestnenia a nevyhnutnej opatery v ústavnej starostlivosti;
- podpora k plnohodnotnej sociálnej integrácii;
- zlepšenie kvality života človeka s ochorením, poškodením, defektom alebo postihnutím.

Komplexná rehabilitácia je „*súhrn aktivít multidisciplinárneho charakteru zameraný na predchádzanie, zmiernenie alebo odstránenie nepriaznivých dôsledkov postihnutia (defektu) alebo narušenia, a to najmä v prospech sociálnej integrácie*“ (Vašek In Marková, 2014, s. 53).

Komplexná rehabilitácia sa skladá zo štyroch základných pilierov.

- Liečebná rehabilitácia, pri ktorej realizujeme lekárom stanovené liečebné metódy, ktoré sú zamerané priamo na liečbu alebo zlepšenie somatického zdravotného stavu jedinca tak, aby sme dosiahli a zabezpečili jeho dobrý zdravotný stav

a následnú spoločenskú integráciu jedinca.

- Výchovná rehabilitácia, čiže výchovné pôsobenie a zabezpečenie požadovaného stupňa vzdelanosti a vchovanosti jedinca.
- Pracovná rehabilitácia, pri ktorej rozvíjame u klienta pracovné zručnosti, návyky a pozitívny vzťah k práci. Podporou a rozvíjaním pracovných zručností a návykov pomôžeme klientovi zvýšiť jeho šancu pri uplatnení sa na trhu práce aj napriek chorobe či zdravotnému postihnutiu. Práca prispieva k zvýšeniu sebadôvery klienta a k pocitu užitočnosti ľudského života.
- Sociálna rehabilitácia je pôsobenie vyžadujúce si multiodborovú spoluprácu. Ide o odborné činnosti zamerané na pomoc klientovi k tomu, aby sa dokázal orientovať vo svojej ťaživej životnej situácii, ktorá je spojená s jeho ochorením alebo zdravotným postihnutím a bol schopný sa s týmto negatívnym javom v rámci svojho života vyrovnávať, či aktívne sa zúčastňoval bežného života vo všetkých jeho podobách. (Marková, 2014).

Rozdeľujeme sociálnu rehabilitáciu na:

- preventívnu sociálnu rehabilitáciu, čiže preventívne úsilie nasmerované k zníženiu alebo odstráneniu možného rizika vzniku chýb alebo zlyhania klienta;
- aktuálnu sociálnu rehabilitáciu, nastupujúcu okamžite po vzniku klientovho problému, kedy je úsilím sociálneho pracovníka zmierniť dopad negatívnej situácie alebo problému priamo na osobnosť a život klienta, môže

mať krátkodobý alebo dlhodobý charakter;

- následnú sociálnu rehabilitáciu, ktorá nadväzuje na aktuálnu rehabilitáciu, je pokračujúca a rozvíjajúca úsilie aktuálnej sociálnej rehabilitácie v podobe celoživotnej rehabilitačnej starostlivosti.

Cieľom sociálnej rehabilitácie je vytvorenie existenčného, rešpektíve materiálneho zabezpečenia a legislatívnej ochrany, začlenenie do spoločnosti, uplatnenie osobnostného potenciálu, (re)socializácia, zabezpečenie komunitnej podpory, sociálnych služieb a úpravy miestnych podmienok. Prebieha prostredníctvom socioterapie a prípadovej sociálnej práce.

Zmyslom každého ľudského života je byť užitočný a svojou prácou sa spolupodieľať na tvorbe určitej spoločenskej hodnoty. Práca je zmyslom nášho každodenného života, cestou k zvyšovaniu našej životnej úrovne a uspokojovaniu životných potrieb členov našej rodiny. Na jednej strane je naša práca existenciálnou nevyhnutnosťou, ale na druhej strane nám prináša zmysel života a má výrazný terapeutický účinok, pretože prostredníctvom nej sa dokážeme sebarealizovať, prezentovať ako osobnosť a vytvárať cenné hodnoty, ktoré pozitívne oceňuje aj naše sociálne prostredie. Prostredníctvom práce sa človek prirodzene začleňuje do procesu medziludských vzťahov, kde dochádza k spoločenským interakciám, nadobúda spoločenské postavenie, prijíma spoločenský status a adekvátnu sociálnu rolu. V tejto aktívnej a dynamickej pozícii naplňa charakteristiku ľudskej bytosti ako spoločenského tvora.

Pracovná terapia je pomoc človeku so zdravotným postih-

nutím zameraná na rozvoj jeho osobnosti prostredníctvom zmysluplných pracovných úkonov a činností. Pracovná terapia sa musí vykonávať pravidelne, s presným stanovením a dodržiavaním postupnosti i pravidiel pracovných úkonov. Klient si musí osvojiť pocit zodpovednosti za vykonanú prácu a vytvárať si pozitívne pracovné návyky. Aj keď je táto metóda špecifická pre prostredie chránených dielní alebo denných stacionárov, prípadne domovov sociálnych služieb, je veľmi vhodná aj pre iné cieľové skupiny klientov, u ktorých je predpoklad, že ich naplnenie dňa zmysluplnou prácou môže mať u nich výrazný rehabilitačný účinok, môže zlepšiť ich zdravotný stav, odstrániť psychické problémy, stresy alebo v nich zlomiť komplexy či bariéry, že sú pre spoločnosť nepotrební, pretože nie sú užitoční. Pracovná terapia u zdravotne znevýhodnených môže mať aj charakter vzdelávacích, záujmových alebo športových krúžkov, prípadne výletov (prihliadajúc na vážnosť ich zdravotného stavu a postihnutia), pri ktorých majú títo klienti možnosť rozšíriť si obzor životných skúseností, stretávať zaujímavých ľudí, nadväzovať nové priateľstvá, ale aj lásky a partnerské vzťahy.

Podľa Draganovej a kol. (2006) je pracovná terapia cieľavedomá činnosť nasmerovaná k úsiliu podporiť u klienta zmysluplné zamestnanie, ktorým sa na jednej strane aktivizujú jeho fyzické a psychické procesy, posilňujú a podporujú neurologické a motorické procesy. Na druhej strane zmysluplné zamestnanie vyvoláva u klienta pozitívne pocity a subjektívnu spokojnosť s dobre vykonanou prácou, čo ho robí šťastným a motivuje ho k ďalšej práci.

Pracovná terapia je terapia prácou, ktorej klienti sú jediní s nepriaznivým zdravotným stavom, trpia telesnou alebo duševnou chorobou, či ťažkým zdravotným postihnutím. Prácou sa snažíme pozitívne ovplyvniť ich somatické i psychické zdravie, prostredníctvom špecificky zvolených, pravidelne vykonávaných pracovných činností, dosiahnuť u nich čo najvyššiu mieru nezávislosti vo všetkých požiadavkách ich života. Môžeme ju chápať aj ako pomocný nástroj zvyšovania kvality života ľudí aj ako nástroj sociálnej integrácie.

Autorka Nová (2017) uvádza i kontext religiozity a sociálnej rehabilitácie. Dospelí ľudia už majú vytvorené religiózne hodnoty. Náboženské presvedčenie, či viera ako taká u ateistických klientov tak môže byť výsledkom procesu zvládania záťažových situácií. Zapojenie akéhokoľvek náboženstva do zvládania záťažových situácií závisí od viacerých faktorov, ktorými sú náboženská angažovanosť, výchova, predchádzajúca duchovná skúsenosť a podobne.

RNDr. Daniela Barkasi, PhD.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave - doktorand

Zoznam použitej literatúry

- BELOVIČOVÁ, M. 2016. Steatóza pečene a diabetes mellitus. Diabetológia – odborná príloha časopisu Bedeker zdravia, ročník XII, č. 3/2016, str. 28-30.
- DRAGANOVÁ, H. a kol. 2006. Sociálna starostlivosť. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2006. 195 s. ISBN 80-8063-240-3.
- HUNYADIOVÁ, S. 2017. Nenásilná komunikácia pomáhajúceho profesionála. LIRA - print, Užhorod, Ukrajina. 2017. 211 s. ISBN 978-617-596-246-6.
- LEHOCZKÁ, L. 2011. Koncept sociálnych služieb 1. vyd. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa. 2011. 131 s. ISBN 978-80-8094-955-6.
- MARKOVÁ, J. 2014. Základy špeciálnej pedagogiky pre študentov odboru Sociálna práca. 1. vyd. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 2014. 148 s. ISBN 978-80-8132-100-9.
- MATOUŠEK, O. et. al. 2007. Sociálne služby: Legislatíva, ekonomika, plánovanie, hodnotenie. 1. vyd. Praha: Portál. 2011. 184s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- NOVÁ, M. 2017. Spirituálny výchova v detských domovoch. In Kozoň, A. a kol. Návrat pedagogiky do detských domovů. Trenčín: SpoSoIntE. p. 173-179. ISBN 978-80-89533-22-0.
- POPOVIČOVÁ, M. - KOVÁČOVÁ, B. 2016. Význam glykémie nalačno a postprandiálnej glykémie v prevencii diabetickej retinopatie. In Florence. Praha: Ambit Media, a. s., ISSN 1801-464X, 2016, roč. 7, č. 11., s. 18-22.
- SCHAVEL, M. - OLÁH, M. 2008. Sociálne poradenstvo a komunikácia. 2. vyd. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 2008. 224 s. ISBN 80-8068-487-1.
- 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.

PLÁN PRÁCE ZDaES NA ROK 2018

DETSKÝ REKONDIČNO - INTEGRAČNÝ A REHABILITAČNÝ POBYT

Termín: 29. 6. 2018 – 5. 7. 2018
Miesto: Hotel Spojár, Žiarska dolina
Poplatok: 60 €
Program: Aquapark Tatralandia, Bešeňová, súťaže, karaoke a pod.

REKREÁCIA DIABETIK A RODINA

Termín: 5. 7. 2018 – 11. 7. 2018
Termín: 15. 7. 2018 – 21. 7. 2018
Miesto: Hotel Spojár, Žiarska dolina
Poplatok: 135 €

REKONDIČNO - INTEGRAČNÝ POBYT CHORVÁTSKO

Termín: 24. 8. 2018 – 2. 9. 2018
Miesto: Chorvátsko - Cirkvenica
 Počet účastníkov max. 45
Poplatok: 180 €

REKONDIČNO-INTEGRAČNÝ A REHABILITAČNÝ POBYT

Termín: 9. 9. 2018 – 15. 9. 2018
Miesto: Demänovská dolina, Hotel FIM
 Členovia ZDS sa môžu nahlasovať len prostredníctvom svojej ZO ZDS.
 Počet účastníkov v turnuse max. 10
Poplatok: 135 € pre ŤZP a 155 € pre ostatných členov ZDS.

13. FESTIVAL DIABETU

Termín: 10. 11. 2018
Miesto: Banská Bystrica
 Počet účastníkov max. 45
Poplatok: 5 €

VEREJNÁ ZBIERKA TESCO 2018

Termíny: 29. 11. 2018 – 2. 12. 2018
 6. 12. 2018 – 9. 12. 2018
 13. 12. 2018 – 16. 12. 2018
 20. 12. 2018 – 23. 12. 2018

EDUKAČNÉ STRETNUTIA

21. 6. 2018 MsKS o 15.30 hod.
 23. 8. 2018 MsKS o 15.30 hod.

XIV. MICHALOVSKÝ DIA DEŇ

Termín: 22. 9. 2018
Miesto: MsKS Michalovce
Vstupe zdarma

VÝROČNÁ ČLENSKÁ SCHÔDZA

Termín: 29. 11. 2018
Miesto: MsKS Michalovce



STRAVOVANIE PODĽA METABOLIC BALANCE®

Ak zješ niečo „**ťažšie**“ napr. obed v zložení šošovicová polievka na kyslo a vyprážený rezeň s majonézovo-zemiakovým šalátom, cca do 15-30 minút ucítiš útlm až únavu. Najradšej by si si zdriemol a nieto ešte ďalej pracoval. Po hodine sa v tvojej hlave rozsvieti kontrolka prvej pomoci a s dobrým úmyslom zaklincuješ situáciu kávou. V prípade, že máš po ruke koláčik, sušienku alebo čokoládku, určite nepohrdneš.

ČO SA DEJE V TEJ CHVÍLI

Vieš, že každá akcia má svoju reakciu. Ten „**úžasný obed**“ za-príčiniť vzostup tvojej glykémie **veľmi rýchlo a veľmi vysoko**. Tvoje telo práve prepína na režim, keď sa **organizmus naplno sústreďuje na vyrovnanie sa s rýchlou krízou, ktorej si aktérom**.

Na pravidelný útlm po jedle si si už zvykol a považuješ ho za normálny. **ALE NIE JE TO SPRÁVNE!** Ak by si si zvolil **vhodnú kombináciu potravín**, nemusel si svoju **energiu neefektívne míňať** na „**zbytočné metabolické procesy**“, ale **mohol si ju využiť správne**. Tak by ťa netrápila únava po jedle, nemal by si chuť na popoludňajší spánok, nepoznal by si žalúdočné a tráviace problémy, zvýšila by sa tvoja fyzická ako aj psychická výkonnosť. Čo viac si môžeš priať? ☺

EFEKTÍVNA POMOC

Zaručene a jednoznačne ti ju ponúka **metabolic balance®**. Áno, áno, poznáš ho, ved' kamoška tak žije. Hovoril si o ňom už so susedom, keďže začal vyzerat' lepšie. Alebo netušíš, čo to je? To nevaďí. Dnes ti o ňom poskytnem informácie. **Vedia ti zmeniť život a myslím to doslovne**.

Metóda stravovania **metabolic balance®** bola v úvode výskumu zameraná na diabetikov 2. typu a zároveň na pacientov s nábehom na diabetes 2. typu. Avšak úspešnosť projektu ukázala, že **metabolic balance® je vhodný aj pre iné skupiny diagnóz** (diabetes 1. typu, nadváhu, obezitu, vysoký krvný tlak, vysoký cholesterol v krvi, migrény, chronické bolesti hlavy, skutovatenú pečeň, kardiovaskulárne ochorenia, bolesti kĺbov, dnu, jarné alergie, problémy s klimaktériom, nespavosť, dlhodobá únava a iné).

AKO SA TO STALO

V Nemecku v roku 2001 internista a lekár zameraný na výživu Dr. Med. Wolf Funfack a jeho



kolegyňa dietologička Dipl. Ing. Silvia Bürkle ponúkli na domáci trh stravovanie **metabolic balance®**. Zúročili svoj **20 ročný výskum** v oblasti **výživy, nadváhy a naväzujúcich chorôb látkovej výmeny**. Pre záujemcov stanovili **presné princípy a pravidlá**. A aké boli odozvy? Tie boli **až nadmieru úspešné**. Program **metabolickej rovnováhy funguje okamžite**.

Pozor, pozor! Nehovorím o žiadnej diéte!

Ide o spôsob stravovania, ktorý v roku 2009 zavítal na Slovensko a žne úspech u tých, ktorí ho vyskúšali na vlastnej koži. Keďže **nejde o diétu**, chvália si ho všetci priaznivci zdravého rozumu. **Na základe vlastnej skúsenosti pochopili princípy stravovania a následne zmenili životný štýl**. Ver mi, **diéta ťa nezachráni, vždy len rozbije tvoj metabolizmus!** To si ešte nepočul!? Ale počul si a predpokladám, že aj zažil, že **po diéte vždy prišiel jo-jo efekt**. Mám pravdu?

ČO JE TO DIÉTA

Vždy ide o uzatvorený časový interval, čiže má začiatok a koniec. Je jedno či je Dukanova, Atkinsonova, ketónová, paleo, oddelená, 90-dňová, ovocná, zeleninová. Je to diéta. Ak vylúčiš zo stravy chlieb a pečivo, aj to je diéta. Prečo? Dôvod je logický a výskumom dokázaný. Potrebuješ **jedávať počas jedného chodu všetko to, čo je nutrične dôležité pre tvoj každodenný fyzický**

a **psychický výkon**. Prichádza potešiteľná správa: **počas každého chodu je vhodné kombinovať bielkovinu, zeleninu, olej, ovocie, chlieb**.

Pripomeniem ti, že ak diétou schudneš neželané kilá, či si polepšiš zdravie, zaručene sa potom vrátiš k pôvodnému spôsobu stravovania a si tam, kde si bol pred diétou. Ruku na srdce. Je to tak?

ZÁZRAČNÝ metabolic balance®

Základnou myšlienkou tejto metódy stravovania je **úprava metabolizmu v tele a regulácia telesnej hmotnosti zdravým a správnym spôsobom**. Tým, že sa v tvojom tele nastolí **metabolic balance = metabolická rovnováha**, docieli sa **rovnováha enzýmov a hormónov**. A víťazstvo je na svete. Je k tomu potrebný **tvoj individuálny zoznam potravín**, ktoré ti v tom pomôžu a **8 pravidiel**, ktoré ťa v tom podporia.

TAK JEDNODUCHÉ A PRITOM INDIVIDUÁLNE

Keďže každý človek je sám o sebe individualitou (má inú výšku, váhu, zdravotný stav a iný cieľ) je pre jeho osobu spracovaný **individuálny plán výživy** na základe aktuálnych:

- 35 zložiek z krvi,
- osobných údajov,
- zdravotných údajov,
- antropometrických údajov (váha, miery).

Samotný **individuálny plán výživy** sa spracúva pre všetky štáty sveta len v nemeckom Issene. Nikde inde. Nemeckí lekári a programátori veľmi dôsledne chránia svoje know how už 17 rokov.

DIABETIK A METABOLIC BALANCE®

Život diabetika sa stále točí okolo diabetológa, liekov či inzulínu, lekárne, nákupov a stravovania. A práve teraz ako diabetik máš možnosť samotným stravovaním:

- znížiť svoju hmotnosť zdravým spôsobom,
- znížiť dávky liekov a inzulínu,
- získať vitalitu a energiu,
- a najdôležitejšie na záver: výrazne zlepšiť svoje existujúce zdravotné problémy.

NIE SI JEŽKO ANI MEDVEĎ

Prečo ti to vravím? Len tí, ktorí sa ukladajú na zimný spánok, potrebujú v svojom tele **cielené ukladať zásoby tuku** z dôvodu, aby mali počas zimnej hibernácie z čoho čerpať energiu na prežitie do jari.

Dnes sú obchody preplnené potravinami aj v zime a ty nemáš problém zabezpečiť si prísun stravy. **Ide o to, akej stravy. metabolic balance® ti to vie presne zdefinovať podľa tvojej metabolickej potreby**. Keďže každá minca má dve strany, aj v tomto prípade je to tak. **Je veľmi dôležité vedieť:**

- čo máš jesť,
- koľko máš jesť.

Ak to momentálne nevieš presne na základe rozboru tvojej krvi, tak denne denne tápeš v sortimente potravín a následne hazarduješ so svojim zdravím.

ČO DODAŤ NA ZÁVER?

Prosím, **zabudni na všetky diéty**, ktoré si už vyskúšal, práve sa nimi zaoberáš alebo ti ich v budúcnosti niekto ponúkne. **Diéta ťa nezachráni** pred tvojím naštrbeným zdravím, ani prebytočnými kilami. Možno ti to znie kruto, ale ver mi, je to pravda. **Všetky diéty sú dočasnou formou stravovania**. Poznáš to sám, po každej z nich sa vrátiš k pôvodnému spôsobu života a to je tvoja celoživotná chyba.

Ak chceš úspech, musíš dobrovoľne zmeniť životný štýl. Nič iné ti nepomôže. Odstrihni sa konečne od tvojich neustále sa opakujúcich výhovoriek (mám veľa práce, to je ťažké, ja to nedokážem, tento mesiac máme v rodine 3 oslavy, mám na starosti vnúčatá, idú Vianoce, dovolenka, ...).

Je to na tebe. Je to o tebe. S rozumom a láskou pristupuj k svojmu telu. Zaslúži si to. Aj ja som to urobila. Som diabetik. Som súčasne aj **metabolic balance®**.

*Ena Spišáková
výživový poradca,
poradca metabolic balance®*



