



# **SOCIÁLNA PREVENCIA A PRÍPRAVA SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV V OBLASTI PREVENECIE**

Publikácia: VYSOKOŠKOLSKÁ UČEBNICA

Autori:

doc. Mgr. Lucia Ludvigh Cintulová, PhD. mim.prof.,

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6448-0547>

PhDr. Mgr. Zuzana Budayová, PhD.,

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6171-3384>

Mgr. Sabína Bredová

Recenzenti: prof. PhDr. Michal Oláh, PhD.

dr hab. Małgorzata Duda, prof. UPJPII., Poľsko

doc. PhDr. Mgr. Janka Bursová, PhD., MBA

Vydavateľstvo:

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

Palackého 1, 811 00 Bratislava, P.O.Box 104

Náklad 150 ks

Vydanie prvé

Počet strán: 250 (15,08 AH)

doc. Mgr. Lucia Ludvigh Cintulová, PhD. mim.prof.: 6 AH

PhDr. Mgr. Zuzana Budayová, PhD.: 6 AH

Mgr. Sabína Bredová: 3,08 AH

ISBN 978-80-8132-245-7

EAN 9788081322457

## PREDHOVOR

Sociálna práca ako vedná disciplína, ale aj praktická činnosť neponúka iba kontinuálnu prácu s klientkami a klientmi sociálnej práce. Reaguje na sociálne zmeny v čase a priestore, pomáha nastoliť novú optiku na mnohé sociálne problémy a sociálno-patologické javy. Je nemožné, aby sme sa pri rýchлом vývoji spoločnosti a nových trendoch zameriavali iba na dobre poznané a využívané metódy a techniky práce.

V súčasnosti je venovaná stále väčšia pozornosť prevencii, keďže z každého jedného hľadiska, ktoré ako odborníci zvážime, je prevencia jednoduchšia, efektívnejšia a finančne menej náročná ako samotné riešenie vzniknutých rizikových situácií, sociálno-patologických javov a ich následkov.

Vysokoškolská učebnica bude slúžiť pre študentov sociálnej práce, ktorí sa pripravujú na povolanie v oblasti pomáhajúcich profesií a ktorí budú v praxi čeliť mnohým nástrahám, ktoré so sebou sociálno – patologické javy prinášajú.

Mim. prof. doc. Lucia Ludvigh Cintulová, PhD. je odbornou pracovníčkou v oblasti práce s mládežou, predovšetkým sa orientuje na sociálnu prácu s mladými ľuďmi so zdravotným postihnutím a realizuje v teréne súbor preventívnych aktivít pre neorganizovanú mládež v spojitosti s elimináciou porušovania ľudských práv, rasizmu, nenávisťných prejavov a kyberšikany, ako i látkových závislostí. Pôsobí ako vysokoškolský pedagóg, v rámci svojej vedecko-výskumnej činnosti sa venuje aj moderným trendom pri práci s mládežou a ich dopadom na preventívne aktivity v rámci látkových a nelátkových závislostí.

PhDr. Mgr. Zuzana Budayová, PhD. je vysokoškolskou pedagogičkou, ktorá sa v svojej odbornej a vedeckej činnosti venuje sociálnej práci týkajúcej sa sociálno-patologických javov, rómskej problematike v spojitosti s terénnou sociálnou prácou a metódami a technikami ktoré sa využívajú pri práci s akoukoľvek formou rodiny. Venuje sa aj vybraným oblastiam špeciálnej pedagogiky, ktoré zasahujú do spoločenského a sociálneho prežívania a fungovania rodiny a tak prepája rôzne formy sociálnej pomoci pre deti a mládež so špeciálno-pedagogickými potrebami.

Mgr. Sabína Brédová, vyštudovala misijnú a charitatívnu prácu. Venovala sa práci v rozvojových krajinách a práci s deťmi a mládežou. Aktuálne sa šiesty rok venuje práci s injekčnými užívateľmi drog, ľuďmi z pouličného sexbiznisu a ľuďmi bez domova. Venuje sa oblasti prevencie pre deti a mládež a zároveň lektoringu profesionálov z pomocných profesií. V súčasnosti pôsobí v Občianskom združení PRIMA, ktoré ako jedno z prvých donieslo myšlienku harm-reduction na Slovensko.

## OBSAH

PREDHOVOR.....	4
ÚVOD.....	8
1 PREVENCIA.....	10
1.1 Prepojenie prevencie a sociálnej zmeny .....	15
1.1.1 Zdroje sociálnej zmeny .....	17
1.1.2 Zásady efektívnej primárnej prevencie .....	18
1.2 Zdravé životné návyky ako zdroj prevencie .....	18
1.2.1 Zdravé životné návyky podľa Stephen Covey .....	22
1.3 Neformálne vzdelávanie ako efektívny nástroj prevencie .....	25
1.3.1 Reflexia ako súčasť procesu vzdelávania pri neformálnych preventívnych aktivitách .....	29
1.3.2 Spôsoby učenia ako predpoklad úspešnosti prevencie .....	31
1.4 Tvorba preventívneho programu na princípoch neformálneho vzdelávania .....	36
1.4.1 Zámer vzdelávacej aktivity v preventívnom programe .....	38
1.4.2 Stanovenie vzdelávacích cieľov : Simpsonová taxonómia.....	44
1.4.3 Metódy a techniky .....	50
1.4.4 Hodnotenie a reflexia vzdelávania.....	53
1.5 Tvorba preventívnej vzdelávecej aktivity .....	55
2 NOVÉ VÝZVY PREVENIE V MODERNEJ SPOLOČNOSTI.....	59
2.1 Internet, sociálne siete a generácia Z .....	59
2.1.1 Rizikové skupiny .....	61
2.2 Internet .....	62
2.3 Mappovanie postojov mladých ľudí k využívaniu internetu .....	65
2.4 Závislosti spojené s internetom.....	69
2.4.1 Mobily a smartfony .....	70

2.5	Netholizmus – závislosť od internetu .....	73
2.6	Ďalšie typy online závislostí.....	76
2.6.1	Závislosť od kybervzťahov .....	76
2.6.2	Informačné preťažovanie .....	78
2.6.3	Internetová kompulzivita .....	79
2.6.4	Počítačové hry a závislosť .....	80
2.6.5	Prevenčia.....	83
2.6.6	Sexuálne a iné násilie v online priestore.....	84
2.6.7	Kybergrooming .....	84
2.6.8	Sexting .....	86
2.7	Kyberšikana .....	89
2.7.1	Prevenčia kyberšikany v rodine .....	95
2.7.2	Prevenčia kyberšikany v školách .....	96
3	PREVENCIA NELÁTKOVÝCH ZÁVISLOSTÍ .....	98
3.1	Gamling – gamblerstvo.....	99
3.2	Shopoholizmus.....	103
3.3	Workoholizmus.....	107
3.4	Poruchy príjmu potravy .....	109
3.5	Ďalšie kompulzívne poruchy .....	116
4	PREVENCIA LÁTKOVÝCH ZÁVISLOSTÍ.....	119
4.1	Alkoholická závislosť .....	119
4.1.1	Odporúčania a návrhy pre človeka závislého na alkohole.....	138
4.1.2	Odporúčania pre sociálneho pracovníka pracujúceho so závislým na alkohole... 140	
4.1.3	Preventívne programy v boji proti alkoholizmu – primárna prevencia .....	141
4.2	Drogová závislosť .....	150
4.2.2	Odporúčania pre odborných pracovníkov pri práci so závislými .....	161
4.2.3	Návrhy preventívnych programov v boji proti drogám .....	164

5 VÝSKYT NEGATÍVNYCH PATOLOGICKÝCH JAVOV V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ .....	177
5.1 Koncept rizikového správania a jeho prepojenie na školské prostredie .....	177
5.2 Prevencia záškoláctva .....	182
5.3 Šikanovanie v školách .....	185
5.4 Kyberšikanovanie .....	192
5.5 Extrémizmus a rasizmus v školskom prostredí.....	195
5.6 Význam a úlohy školskej prevencie .....	203
6 PREVENCIA A VOLNÝ ČAS .....	208
ZÁVER.....	232
POUŽITÁ LITERATÚRA .....	233

*„Všetko, čo robíme, je iba kvapka v mori, ale keby sme to nerobili, tá kvapka by tam chýbala.“*

Matka Tereza

## ÚVOD

Vysokoškolská učebnica „Sociálna prevencia a príprava sociálnych pracovníkov v oblasti prevencie“ bola napísaná pre budúcich sociálnych pracovníkov, ale aj pracovníkov z iných pomáhajúcich profesií, ktorí sa vo svojej praxi budú bežne stretávať s mnohými sociálno-patologickými javmi, resp. budú identifikovať ich prítomnosť a vznik a rozvoj v danej spoločnosti, komunite, priestore.

Učebnica je rozdelená do šiestich kapitol tak, aby pokryla čo najväčšie spektrum sociálno-patologických javov, s ktorými sa najčastejšie stretávame bez rozdielu veku či sociálnej skupiny. Pri každom jave sa autorky snažili uchopiť samotný jav čo najstručnejšie, aby čitateľ poznal základné typy a charakteristiky, špecifiká týchto javov. Následne učebnica poskytuje prehľad preventívnych programov, činností a aktivít, ktoré sú v danej sfére používané, efektívne a funkčné. Na konci každej kapitoly nájde čitateľ niekoľko otázok, vďaka ktorým si verifikuje či pochopil čítaný text a vie sa v téme orientovať.

V prvej kapitole sa autorky venujú pojmu prevencia ako taká, rozdeleniu a špecifikám preventívnych aktivít. Táto kapitola pomôže čitateľovi perfektne sa zorientovať v terminológii a rozlíšiť neúčinné a účinné stratégie preventívnych aktivít. Čitateľ by mal na základe získaných poznatkov byť schopný pripraviť a namodelovať vzdelávaciu aktivitu v rámci neformálneho vzdelávania od výberu témy až po stanovenie si cieľov a vyhodnotenie účinnosti preventívnej aktivity.

Druhá kapitola sa venuje novým výzvam v oblasti prevencie, ktoré so sebou prináša najmä moderný pokrok a technológie. Autorky sa venujú závislosti od internetu, mobilných telefónov a sociálnych sietí. Ďalšími témami sú kyberšikana a kybergooming.

Tretia a štvrtá kapitola sa venuje látkovým a nelátkovým závislostiam kde spomenieme najmä patologické hráčstvo, oniomániu – závislosť od nakupovania, ako aj veľmi často podceňovaný workoholizmus. Poruchy príjmu potravy tvoria záver tretej kapitoly. Ďalej sú primárnymi témami závislosť od alkoholu a drog kde sú podrobne uvádzané špecifiká týchto závislostí, znaky, možnosti prevencie a návrhy pre sociálnych pracovníkov ako s takýmto klientom pracovať. Na záver autorky opisujú prístup harm-reduction ako jednu z metód sociálnej práce a sociálnej prevencie zároveň. Predposlednú kapitolu tvoria preventívne aktivity v školskom prostredí, ktoré je počas života dieťaťa jedným z najdôležitejších prostredí na základe multifaktoriálneho modelu vývoja dieťaťa kde okrem rodiny ako základného prvku je veľmi dôležitou práve škola.

Učebnicu autorky zakončujú šiestou kapitolou, ktorú venujú vyhodnoteniu výsledkov výskumu realizovaného na vzorke 661 mladých ľudí do 30 rokov, ktorý sa zameriaval na trávenie voľného času a problémami s tým spojenými.

# 1 PREVENCIA

Prevenicia je v najvšeobecnejšom zmysle slova chápaná „ako cesta posilňovania zdravia alebo ako cesta predchádzania rôznym formám rizikového správania sa jednotlivcov v rôznych etapách ich životnej cesty“ (Orosová, 2003, s. 11).

Prevenicia predstavuje „kontinuálny proces zameraný na kladné ovplyvňovanie zdravia prostredníctvom utvárania životného štýlu, v rámci ktorého človek rovnomerne uspokojuje svoje fyziologické, psychické a sociálne potreby. Vo vzťahu k sociálno-patologickým javom vymedzujeme prevenciu ako zámerné, komplexné, koordinované a kontinuálne uplatňovanie

- psychologických,
- psychoterapeutických,
- resocializačných a
- výchovných metód“ (Olšovská, 2014, infodrogy.sk).

Preveniciu môžeme na základe konkrétnych znakov deliť na:

1) **Primárna prevencia**, ktorá smeruje k celej populácii, najmä ku skupine detí a mládeže. Cieľom je poskytnúť informácie a sociálne spôsobilosti, ktoré pomôžu redukovať pravdepodobnosť negatívneho vývoja. Primárna prevencia zahŕňa vytváranie optimálnych podmienok pre telesný, psychický a sociálny vývin jednotlivca. Zabezpečovanie týchto podmienok a predpokladov je celospoločenská úloha, ktorá má byť zahrnutá do programov školskej, zdravotníckej a sociálnej politiky štátu. Hlavným cieľom je poskytovať informácie o škodlivosti jednotlivých spôsobov správania a usmerňovať jednotlivca k pozitívnemu formovaniu osobnosti. Predstavuje rozvoj človeka ako bytosti bio-psycho-sociálnej.

- Realizátormi primárnej prevencie sú rodina, škola, mimoškolské zariadenia, masmédiá a iné inštitúcie.

- Podstatou prevencie je na predprimárnom stupni rozvoj kompetencií mladého jedinca v oblasti životného štýlu neohrozujúceho zdravie a to cez jeho osobnú skúsenosť a prežívanie. Jedinec vie, čo môže uškodiť jeho zdraviu, má vytvorenú predstavu o podstate závislosti a vie, s ktorými látkami a činnosťami je spojené toto riziko. Chápe, prečo kontakty s niektorými ľuďmi môžu byť nebezpečné a uplatňuje to v praxi. Dokáže kontrolovať extrémne prejavy svojich emócií a prispôbovať svoje správanie sociálnemu správaniu (Rosová, 2018).

2) **Sekundárna prevencia**, ide o selektujúcu a vyberajúcu menšie skupiny, ktoré sú pravdepodobne ohrozené bezprostredne, pretože sú už indikované určité symptómy v

správaní a je zrejmé riziko dysfunkčného vývoja. Ciele sa zameriava na subpopuláciu, vybrané skupiny s vyššou mierou rizika. Realizácia tejto úrovne patrí do rúk špecialistov (Rosová, 2018).

V rámci sekundárnej prevencii, tu sa pracuje so skupinami, kde už nastalo sociálne zlyhanie podľa Rosovej sem patria programy ako: tréning rodičovských spôsobilostí s minimom troch hodín týždenne, zameraný na budovanie pozitívneho vzťahu k dieťaťu, tréning rodín zameraný na schopnosť riešiť konflikty, stanovovať pravidlá, počúvať a odmeňovať, posilňovanie žiaduceho správania v škole, zážitok úspechu v škole, posilňovanie schopnosti rozhodovať sa v náročných situáciách a podobne (Rosová, 2018).

3) **Terciárna prevencia**, má za cieľ predchádzať zhoršovaniu stavu, eliminovať počet recidív a následkov porúch správania, znižovať následky sociálno-patologických javov. Patrí výhradne do rúk úzko špecializovaných odborníkov. Jej úlohou je rozvoj všeobecných kompetencií žiakov, pričom sleduje ciele ako rozvoj sociálnych spôsobilostí, ktoré pomáhajú v orientácii v sociálnych vzťahoch, formovanie zodpovednosti za vlastné správanie a uvedomenie si dôsledkov konania, posilňovanie komunikačných spôsobilostí, s cieľom nasmerovať žiakov k preferovaniu konštruktívneho riešenia problémov a konfliktov či vytváranie pozitívnej sociálnej klímy v škole, ktorej základom je atmosféra dôvery, bezpečia a prijatia (Rosová, 2018).

### **Sociálna prevencia a jej charakteristiky**

V najširšom slova význame predchádzanie ochorenia (primárna prevencia), predchádzanie zhoršenia ochorenia (sekundárna prevencia) alebo predchádzanie zhoršenia celkového stavu chorého (terciárna prevencia) (Vokurka, 2002).

- Európsky model
- Primárna: predísť užívaniu drog, oddialiť stretnutie s užívateľmi drog, vedieť odolať tlaku užívania drog, užívanie drog čo s najnižším rizikom.
- Sekundárna: znížiť dopyt po droge, znížiť užívanie drog, zastaviť užívanie drog, znížiť počet UD / ponuky (všetci na kontinuu užívania okrem abstinentov).
- Terciárna: znížiť riziká z užívania drog (HarmRedaction), resocializácia.
- **Anglosaský model (prevenčné spektrum)** Univerzálna – Selektívna- Indikovaná
- **Univerzálna prevencia** : zameraná na celú populáciu tak všeobecne ako i na špecifické podskupiny, napr. adolescenti (protifajčiarske kampane, zákony proti alkoholu a školské antidrogové programy).

- **Selektívna prevencia:** zameraná na subpopuláciu v podmienkach vysokého rizika (deti alkoholikov, mladí dospelí vo vysoko stresových situáciách).
- **Indikovaná prevencia:** zameraná na jednotlivcov, ktorí prejavujú špeciálne znaky a symptómy (adolescenti, o ktorých sa vie, že fajčia, pijú, alebo konzumujú drogy) alebo prejavujú znaky závislosti.
  - **LIEČBA:** identifikácia stavu štandardné liečenie známych chorôb
  - **PODPORA:** môže prebiehať alebo súbežne s dlhodobým liečením a jej cieľom potom je redukcia recidívy a opakovania alebo ako doliečovanie (vrátane rehabilitácie).
- **Kontinuálna prevencia:** jedným zo základných východísk amerického národného programu výskumu prevencie, ktorý rozpracoval Americký národný inštitút pre duševné zdravie (NIMH) v rokoch Na základe následného rozpracovania tohto programu dnes v USA existuje niečo ako "súvislá oblasť preventívnej vedy" (cohering field of prevention science) v rámci ktorej sa rozvíja intenzívna spolupráca a konsenzuálny proces zblížovania rôznych koncepcií prevencia.

### Stratégie prevencie

Žiadna prevencia nemá jednoduchý a priamočiary návod na úspech, a preto sa musí opierať o rôzne stratégie. Stratégie univerzálnej prevencie delia viacerí autori rôzne. Podľa Orosovej (2003) delenie stratégií prevencie závisí od jej realizácie v konkrétnych podmienkach v závislosti od stanovených cieľov prevencie i efektivity jednotlivých preventívnych aktivít. Môžu nimi byť:

- 1) Šírenie informácií a osvetových kampaní.
- 2) Podpora kritického myslenia a uvedomenie v prevencii sociálno-patologických javov, napr, kult zdravia, šikanovanie a pod.
- 3) Aktívne učenie a neformálne vzdelávanie.
- 4) Storytelling, používanie príbehov zo života a modelových situácií na vysvetlenie dopadov konkrétneho javu na psychické a fyzické zdravie človeka, či sociálnych udalostí.
- 5) Preventívne programy

### Preventívne programy

Hansen v štúdiu analyzoval širokú škálu školských drogových preventívnych programov a kategorizoval ich podľa obsahu, na základe 12-tich typov programov,

identifikoval šesť programových skupín, z ktorých jedna (skupina 6) nie je úplne identifikovaná a je tiež príliš diverzná, aby bola klasifikovaná. Preto tu nie je zahrnutá<sup>1</sup>.

### **Skupina programov 1 – Objasnenie informácií/hodnôt**

V tejto skupine programov kladieme dôraz na znalosť. Tento typ programov je zlučiteľný s Toblerovou kategóriou „Len Znalosť/vedomosť“.

### **Skupina programov 2 – Emocionálne vzdelávanie/výchova**

Programy v tejto skupine obsahujú typy programov ako sú zručnosti rozhodovať sa, objasnenie hodnôt, stresový manažment a sebaúcta. Zručnosti ako odolať droge v tejto programovej skupine chýbajú. Tento typ programu je zlučiteľný s Toblerovými „Len emocionálnymi“ programami.

### **Skupina programov 3 – Sociálny vplyv**

Programy zamerané na sociálny vplyv vzdelávajú žiakov predovšetkým o rovesníckych a iných sociálnych tlakoch a rozvíjajú zručnosti, ako odolávať týmto tlakom. Prakticky všetky tieto programy obsahujú informáciu o užívaní látok. Niektoré z týchto programov obsahujú doplnkové komponenty akými sú dávanie si záväzkov a vymedzovanie noriem.

### **Skupina programov 4 – Všeobecné/Komplexné**

Všeobecné programy obsahujú najrôznorodjšie komponenty všetkých skúmaných drogových preventívnych programov. Zahŕňajú informácie, tréning zručností ako sa rozhodovať a odolávať stresu, komponenty utvárania záväzkov a noriem. V tejto kategórii chýbajú zručnosti rovesníckej skupine.

### **Skupina programov 5 – Alternatívy**

Táto skupina programov zdôrazňuje tréning životných zručností a alternatív k užívaniu drog. Počet týchto programov bol však obmedzený.

Preventívne programy, ktoré je možné realizovať v podmienkach škôl a školských zariadení môžeme deliť podľa rôznych kritérií, napr. podľa individuálneho alebo skupinového prístupu práce s problémom, podľa kritéria globálnosti (programy ponúkané pre všetkých žiakov) alebo kritéria ponuky sociálnej opory (pre jedinca v tiesni) (Mareš, 2002).

**Preventívne programy (PP) sú účinné, ak :**

- 1) sa aplikujú v súlade s dosiahnutou vývinovou úrovňou jedinca, keď sa ešte len formuje postoj – zmena už integrovaného postoja je oveľa ťažšia ako vytváranie postoja k niečomu,

---

<sup>1</sup> [https://www.cpppap.sk/data/03\\_12.kapitola.pdf](https://www.cpppap.sk/data/03_12.kapitola.pdf)

s čím sa jedinec nestretol, ešte na to nemá vyhranený názor, nezaujíma k tejto problematike žiadny postoj, prípadne jeho postoje nie sú stereotypizované.

2) aspoň časť zo sociálneho prostredia (niektorí spolužiaci, kamaráti) majú taký istý názor ako jedinec a podporia ho v správnom konaní,

3) rodičia a súrodenci podporia mienku mladého človeka. Ten sa dokáže lepšie vyrovnáť aj s nesúhlasom iných, príp. s ich výsmechom, odmietaním, kritikou. Učí sa nebáť a mať vlastný názor (Mrúzová, 2007).

Orosová (2003) kategorizuje programy prevencie do troch skupín a rozlišuje:

a) programy, ktoré majú predovšetkým vzdelávací a výchovný charakter. Do tejto skupiny patria napríklad programy univerzálnej prevencie drogových závislostí, programy podpory mentálneho zdravia,

b) programy, ktoré majú charakter ponuky sociálnej opory, pomoci pri hľadaní primeraných stratégií zvládania záťažových životných situácií. Do tejto skupiny patria programy sekundárnej prevencie drogových závislostí, programy selektívnej prevencie drogových závislostí, programy zvládania tranzitných alebo záťažových situácií,

c) programy, ktoré majú charakter **zmeny správania**. Zmena správania je predpokladom riešenia problémov v programoch terciárnej a indikovanej prevencie drogových závislostí.

V prospech efektívnych preventívnych programov, ktorých charakteristiky sme uviedli v tejto podkapitole, je i Novotného (1996) delenie stratégií podľa účinnosti zachytávajúce angažovanosť jednotlivých objektov a kontinuálnosť ako nevyhnutnú podmienku úspešnej a účinnej prevencie.

#### **Neúčinné stratégie:**

- jednoduchá informácia (prednáška, film, video, beseda...),
- odstrašovanie, ponuka negatívnych vzorov, ukazovanie vyliečených jednotlivcov,
- akákoľvek direktivita v protidrogových aktivitách,
- bezkontinuitné aktivity.

#### **Medzi menej účinné stratégie zaradujeme:**

- spoľahnutie sa na prevenciu v rodine,
- organizovanie efektívneho využitia voľného času,
- spolupráca iných zložiek so školou.

#### **Účinné stratégie:**

- preventívne programy (nie plán akcií, ale kontinuita aktivít v špirále),

- zapojenie žiakov s ich súhlasom do preventívnych aktivít,
- permanentný informačný systém o každej zamýšľanej aktivite,
- sústavné zavádzanie nových stratégií a permanentný tréning v rekonštrukcii správania zameraný na strategický cieľ ovplyvňujúci pozitívne správanie,
- poskytovanie dostupných a nepretržitých poradenských služieb rovesníkov ohrozeným žiakom,
- postupné zapájanie rodičov do mimoškolských aktivít,
- delenie primeranej zodpovednosti všetkým cieľovým skupinám.

### **1.1 Prepojenie prevencie a sociálnej zmeny**

Nárast potreby sociálnej prevencie súvisí aj s prudkým nárastom zmien, ktorým sa niektoré sociálne skupiny či individuálne osobnosti nedokážu prispôbiť, zlyhávajú vo svojich rolách v osobnom, rodinnom či pracovnom živote, čo má za následok, že hľadajú alternatívne spôsoby riešenia životnej situácie (únik z reality alebo problému (rozvod, nevera, alkohol), hľadajú spôsoby uvoľnenia, ktoré im prinášajú pocit šťastia a uvoľnenie (nadmerné prejedanie, nadmerné nakupovanie, hľadanie útočiska v gamblingu pred dlhmi alebo len nudou) alebo tu existujú určité biologické a genetické predispozície, kedy v dôsledku nesprávnych copingových stratégií a chýbajúcich osvedčených spôsobov prekonávania stresu a záťažových situácií vedú k patologickému správaniu, ktoré sa môže prehĺbiť do závislosti alebo úplnej poruchy osobnosti. Spúšťačom môžu byť rôzne životné situácie, ktoré sú zväčša mutlifaktoriálne, t.j., že pri patologickom správaní hľadáme viacero spúšťačov – problémov, ktoré mohli vzniknúť nabaľovaním viacero nezvládnutých nepriaznivých životných situácií, ktoré boli podmienené správnymi rozhodnutiami v živote človeka, ktorých následne negatívne determinovali kvalitu života človeka a jeho schopnosť adaptovať sa na zmenené životné podmienky.

Sociálna zmena – je podstatná zmena, ktoré môže ohroziť sociálne fungovanie človeka, ak nemá dostatočne vytvorené životné podmienky a rodinné zázemie, ktoré ho môže „podržať“ pri prekonávaní týchto zmien, ktoré môžu byť prirodzené, ale aj náhle i nečakané.

Na druhej strane je zrejmé a nevyhnutné, že ľudská spoločnosť sa neustále mení, vyvíja a formuje, je stále obnovovaná, pretváraná a prechádza ustavičnými zmenami. Pokiaľ by sociálne zmeny nenastali, jedinec by nemal motiváciu hľadať nové zdroje a možnosti na vlastný rozvoj a budovanie sociálneho kapitálu.

Sociálnu zmenu teda považujeme za podstatu, pri formovaní sociálneho usporiadania spoločnosti a podpore kvality života rôznych sociálnych skupín, ktorých sa týka k tomu, aby ich podporovala k budovaniu pozitívneho ľudského kapitálu a hľadaniu zdrojov pre komunitný rozvoj v prostredí, v ktorom žijú a do ktorého tieto zmeny implementujú.

### **Sociálne zmeny pozorujeme:**

*Zmeny v oblasti kultúry spoločnosti* – na Slovensku nie je kultúrna diverzita veľmi podporovaná, avšak u mladej generácii modernej spoločnosti dochádza k vyššiemu uvedomeniu potreby kultúrnej diverzity, ktorá prináša kultúrne obohatenie nielen vo forme odovzdávania zaužívaných tradícií, ale aj prijímania nových kultúr.

*Zmeny sociálnej štruktúry spoločnosti* – demografické zmeny spôsobili za posledných 60 rokov, že sa zmenila štruktúra spoločnosti, jej usporiadanie, dochádza k starnutiu populácie a k nárastu detí narodených mimo manželstva, ktorý v roku 2020 predstavovali 40% z celkového počtu narodených detí.

*Zmeny sociálneho správania ľudí* – s demografickými zmenami, liberálnym prístupom k vyšším hodnotám, vplyvom globalizácie a individualizmu sa mení aj správanie ľudí a teda dochádza k demografickým prechodom, typickým príkladom je napríklad odkladanie materstva a rodičovstva do vyššieho veku u žien i u mužov, ktorí sa rozhodujú pre manželstvo vo vyššom vekovom priemere u oboch pohlaví je to nad 30 rokov, pričom takáto zmena správania nemá dopad len na individuálne správanie, ale aj na celkovú štruktúru spoločnosti.

*Zmeny vzťahov medzi jednotlivcami a sociálnymi skupinami* – tieto zmeny sa prejavujú tým, že sa jednotlivci či sociálne skupiny vzájomne ovplyvňujú aj hodnotami a prostredím, v ktorom sa pohybujú, napríklad aj rodičia vyberú pre dieťa najlepšiu školu podľa referencií a rebríčku výsledkov školy v testovaní PISA a ich dieťa sa dostane na danú školu, ale nastúpi do triedy medzi sociálne skupiny, ktoré vykazujú nežiaduce až patologické správanie (odmietanie autorít, záškoláctvo, zanedbávanie školského vzdelávania), potom sa takéto skupinové správanie preniesie aj na inak bezproblémové dieťa/žiaka, nakoľko sociálna norma mu hovorí: „nechcem vybočiť z kolektívu, chcem zapadnúť“. V takomto nastavení myslenia sa jednoducho dieťa prispôsobí prostrediu triedy, hoci môže vykazovať výborné výsledky, ale prostredie ho negatívne sťahuje k nižším výsledkom.

*Zmeny politické* – príkladom je pandemická situácia spôsobená koronavírusom a ochorením Covid-19, ktorá vypukla v marci 2020, kedy nastala celková frustrácia obyvateľov z reštrikčných opatrení, mala vplyv na vnímanie politických zmien, vládných

opatrení v boji proti pandémie, ktoré priniesla množstvo negatívnych sociálnych i politických javov. Čím dlhšie pandémia trvala, tým menej boli ochotní obyvatelia prispôbiť sa nariadeniam hlavného hygienika a vlády a začínala protestovať za uvoľnenie opatrení, hoci pandémia neustupovala a počet úmrtí narastal.

*Zmeny ekonomické* – ekonomické zmeny zväčša prinášajú nestabilitu na viacerých úrovniach osobnej, rodinnej i celospoločenskej, pretože pri ohrození sociálnych istôt a znižovaní kvality života dochádza zvyšovaniu počtu ľudí, ktorí žijú na hranici chudoby a k prehľbovaniu medzigeneračnej chudoby, ktorá sa premieta nie na jednej generácii, ale viacerých generáciách súčasne.

### **1.1.1 Zdroje sociálnej zmeny**

#### **1. Prírodné prostredie**

Rozširovanie púštnych oblastí, znečisťovanie životného prostredia, suchá, záplavy, zemetrasenia spôsobujú migráciu obyvateľstva, vojnové konflikty, úbytok obyvateľstva, revolúcie

##### **1 Vývoj populácie**

Nárast obyvateľstva viedol celé spoločnosti k migrácii a nútil ich osídľovať nové územia. Nadmerný rast populácie spôsobuje aj ničenie prírody.

##### **2 Vedecko-technický pokrok**

Napr. priemyselná revolúcia v 19. stor. priniesla migráciu obyvateľstva a rast počtu obyvateľstva. V 20. stor. automobil, televízia, počítač vyvolali zmeny sociálnych inštitúcií, zmeny v oblasti hodnôt, noriem a vzorov správania, ako aj zmeny v sociálnych vzťahoch a sociálnom správaní ľudí. Väčší tlak a väčšia tendencia k porušovaniu sociálnych noriem.

##### **3 Kultúrne zmeny**

Napr. vedecké objavy prinášajú vznik nových technológií, a tie vyvolávajú sociálne zmeny. Aj vznik či náhly rozmach náboženstiev sa môže stať zdrojom významných sociálnych zmien, podobne ako nahrádzanie starých sociálnych hodnôt novými. Zdrojom sociálnej zmeny, môže byť aj prenos prvkov jednej kultúry do druhej.

##### **4 Kolektívne správanie**

Ide zväčša o davové alebo masové správanie ľudí, ktoré síce samo osebe nevyvoláva významnejšie sociálne zmeny, ale často spôsobuje vznik sociálnych hnutí ako významného zdroja sociálnej zmeny.

##### **5 Sociálne hnutie**

Sociálne hnutia sa na rozdiel od davového a masového správania ľudí vyznačujú dlhším trvaním a organizovanosťou, majú vodcovské jadro, jasne vyjadrené ciele, organizovanú činnosť. Príkladom sú feministické, ekologické alebo mierové hnutia.

## **6 Súťaženie, konflikt**

Súťaženie a konflikt prebiehajú rozdielne, končia sa buď porážkou jedného a víťazstvom druhého človeka, alebo dohodu, zmierom, ktoré môžu vyústiť do ich spolupráce.

### **1.1.2 Zásady efektívnej primárnej prevencie**

Zásady efektívnej primárnej prevencie tvoria tieto všeobecné charakteristiky:

- 1) Kombinácia mnohopočetných stratégií pôsobiacich na určitú cieľovú skupinu
- 2) Kontinuita pôsobenia a systematickosť plánovania
- 3) Cielenosť a adekvátnosť informácií a foriem vzhľadom na cieľovú populáciu a jej demografické a sociokultúrne charakteristiky
- 4) Prepojenosť prevencie zneužívania nelegálnych drog a prchavých látok a prevencie problémov spôsobených alkoholom a tabakom
- 5) Skorý začiatok preventívnych aktivít, ideálne už v predškolskom veku
- 6) Pozitívne orientácie primárnej prevencie a demonštrácia konkrétnych alternatív (P. Bém 1998, In: Kalina, K. et al., 2003)

### **1.2 Zdravé životné návyky ako zdroj prevencie**

Chýbajúce vybudované správne životné návyky môžu viesť k tomu, že človek v určitej fáze života zlyhá alebo v období, keď nastane situácia, ktorú nedokáže zvládnuť samostatne, môže to byť prirodzená životná situácia, napr. narodenie dieťaťa (ak sa narodí dieťa s postihnutím, ktoré nie je to vysnívané dieťa), môže to viesť k pocitom frustrácii, apatii a samodeštrukcii osobnosti či partnerského vzťahu. Naopak, v niektorých prípadoch (najmä u silných typoch osobnosti) môže pri narodení postihnutého dieťaťa dôjsť k mobilizácii vnútorných síl a zdrojov, kedy človek-rodíč hľadá nové spôsoby riešenia a prvotný problém sa môže stať jeho životnou misiou – dlhodobá starostlivosť o dieťa s nepriaznivým zdravotným stavom.

Mladým ľuďom chýbajú správne životné návyky, nesprávne návyky brzdia mladých ľudí k dosahovaniu cieľov, problém sa viac zviditeľnil počas pandémie, kedy sa ukázalo, že mladí ľudia nemajú vybudované zdravé návyky, na ktorých môžu stavať. Toto sa následne

odráža v zlyhaniach, nedokončených úlohách, pocitoch menejcennosti, v nevhodnom životnom štýle, ktorý vedú, napr. chýbajú návyky žiť udržateľne, triediť odpad, návyky k správne učeniu, návyk pomáhať druhým. Zámerom je, aby sa mladí ľudia naučili posúdiť svoju situáciu, zmierniť súčasné napätie a urobiť zmeny životného štýlu, vedeli techniky a spôsoby ako udržiavať zdravé návyky a získali tak duševnú rovnováhu. Zámerom je poznať, rozoznať, osvojiť a vnímať význam správnych životných návykov na osobných úspech a angažovanosť mladých ľudí v komunite.

V roku 2021 Informačné centrum mladých Malacky realizovali fokusové skupiny medzi mladými ľuďmi vo veku 13-18 rokov v okrese Malacky, na vzorke 238 účastníkov. Tu vyplynulo, že mladí ľudia rýchlo strácajú motiváciu, pretože nemajú vybudované vhodné zdravé návyky, niektoré životné návyky im chýbajú úplne, čo im znemožňuje efektívne plniť svoje úlohy v škole, v rodine, v spoločnosti. Taktiež nevedia si tieto návyky správne nastaviť, napr. návyk využívať digitálne nástroje efektívne, nielen ako nástroj na hru. Majú tendenciu lipnúť na starých návykoch, ktoré ich nikam neposúvajú, prípadne sa ťažko prispôbujú zmene. Mladí ľudia sa zhodli téme zdravé návyky z toho dôvodu, že všetci potvrdili, že väčšina mladých ľudí sa vo svojom živote stretne so situáciou, kedy zlyhávajú. Mladý človek, keď nemá nastavené správne návyky, zlyháva častejšie, pretože mu chýbajú základné zručnosti.

Mladí ľudia sú vystavení tlaku, ktorému nedokážu čeliť a rýchle zmeny ich oslabujú tým, že im chýbajú správne životné návyky. Ak sú tieto zlyhania opakované, znižuje to ich sebavedomie a motiváciu angažovať sa. Mladí ľudia sa vyjadrili, že nikto z dôležitých dospelých nerieši ich životné návyky, títo dospelí zväčša upozorňujú len na ich zlyhania, vytvárajú tlak na povinnosti, ktoré musia plniť, ale neučia ich, ako si osvojiť správne zdravé návyky, aby toto všetko zvládli. Odrazu vznikla potreba mladých ľudí, ktorá volá po zvyšovaní schopnosti mladých ľudí osvojovať si zdravé návyky, na základe ktorých dokážu zvládať nápor každodenných situácií, byť viac motivovaní aktívne sa zapájať do dobrovoľníctva, pretože si vedľa lepšie zmanažovať svoj voľný čas a prijať zodpovednosť za svoje rozhodnutie, činnosti, prístupy k životu. Potreby ML vychádzajú z týchto základných otázok:

Prečo sú zdravé návyky v sebarozvoji dôležité? Aké návyky mi pomôžu dosiahnuť životné ciele? Ako moje životné návyky ovplyvňujú prostredie a ľudí okolo mňa? Ako pretvoriť moje ciele na mocné návyky a dosiahnuť ich tak rýchlejšie?

Ak si mladí ľudia osvoja zdravé návyky, udržia stres na nízkej úrovni a dokážu zvládnuť každý stres, ktorý príde do bežného života. Tieto výsledky potvrdila aj SAV vo výskume

dopady pandémie na každodenný život (výskum máj 2020). Ukázalo sa, že mladí ľudia nemajú pevne vybudované návyky, čo ich robí zraniteľnými, menej schopnými prispôbiť sa zmenám v spoločnosti a odolávať stresu. Myšlienka projektu: Dosiahnutie úspechu v živote v akejkoľvek oblasti nie je otázkou náhody alebo šťastia. Je to otázkou vedomej činnosti, pri ktorej si človek utvára určité návyky a princípy, podľa ktorých žije a koná. „Návyky sú ako lano. Keď každý deň doň vpletieme jeden prameň, čoskoro ho nebude možné pretrhnúť.“ (Stephen Covey). Mladí ľudia pociťujú, že pandémia pretrhla ich lano návykov, viac podľahli nezdravým návykom a rutinnému životu, stratili motiváciu a aj vlastnú hodnotu, bojujú s vyhorením a s nízkym sebavedomím, či všetko dokážu alebo či sú dosť dobrí, až pri súperení zabudli na návyk výhra/výhra, návyk akceptovania iných takých, akí sme a prijímanie odlišností ako výhody.

Ciele prevencie v rámci neformálneho vzdelávania v oblasti budovania zdravých životných návykov:

- 1) podporiť osvojenie si zdravých návykov na základe poznania vlastných silných a slabých stránok u mladých ľudí do 18 rokov, kt. vedia konkrétne a samostatne popísať.
- 2) naučiť mladých ľudí rozoznať zdravé a nezdravé návyky a uvedomiť si ich prepojenie na spôsob vedenia vlastného životného štýlu a proaktívneho prístupu k životu, k prírode a ku komunite, v ktorej žijem na základe 5 konkrétnych príkladov zo života;
- 3) zlepšiť zdravé návyky u mladých ľudí, ktoré implementujú do svojho života na základe rôznych životných situácií, a to spracovaním vlastných návrhov/odporúčaní na zdravé návyky v slovenskom i anglickom jazyku využitím storytellingu ako nástroja neformálneho vzdelávania a preventívnych aktivít.
- 4) rozvinúť súbor mäkkých zručností v oblasti komunikácie ako súčasť súboru zdravých návykov, ktoré zvýšia schopnosť mladých ľudí komunikovať empaticky, asertívne, kooperatívne a schopnosť riešiť konfliktné situácie, overenie zručnosti cez poznanie základných princípov a ich simulácia pomocou nástroja rolových hier, simulácií, storytellingu.
- 5) rozvoj zdravých návykov v medzikultúrnom prostredí na základe rozmanitosti kultúrnej diverzity účastníkov použitím osobných príbehov

### **Dopad preventívnych aktivít formou neformálneho vzdelávania a zážitkových aktivít**

Vzdelávacie ciele umožnia ML uvedomiť si dôležitosť návykov pod heslom aké návyky máš vybudované, taký život vedieš, také výsledky/úspechy dosahuješ. ML sa naučia používať nástroje neformálneho vzdelávania na internalizáciu návykov a precvičovanie

súboru zdravých návykov, ich prepojenie na rôzne sféry života (ochranu zdravia, človeka, prírody) u mladého človeka, zdravé návyky a udržateľný životný štýl ako nástroj k osobnému naplneniu, rastu potenciálu účastníkov, podpora sebapoznania, osvojenie si učiacich zručností, získajú proaktívny prístup k výzvam, naučia sa proces plánovania a organizovania vlastných nápadov/cieľov na základe dobre poznaných návykov, ktoré im pomôžu plniť svoje role a úlohy v každodennom živote.

Hlavné dopady vnímame v týchto oblastiach:

- 1) Neformálne aktivity pomôžu rozvinúť potenciál mladých účastníkov, sebapoznanie, proaktívny prístup k výzvam, plánovanie a organizovanie vlastných nápadov na základe poznania vlastných silných a slabých stránok, na základe ktorých dokážem identifikovať to, čo vytvára prekážky v mojom živote na dosahovanie cieľov.
- 2) Poznanie zdravých návykov a ich osvojenie pomôžu odbúrať nízke sebavedomie, nízku motiváciu a stres pri plnení každodenných aktivít, tak, že vedia vo svojich činnostiach myslieť v súvislostiach – ako moje správanie, myslenie, konanie ovplyvní ľudí a prostredie okolo mňa.
- 3) Mladí ľudia budú vedieť rozoznať zdravé a nezdravé návyky a uvedomia si ich prepojenie na spôsob vedenia vlastného životného štýlu a proaktívneho prístupu k životu a ku komunite, v ktorej žijú;
- 4) Podporí sa zmena myslenia, kde môže dôjsť k zmene pasívnych, nezdravých návykov na základe uvedomenia si prepojenia môjho správania na okolitý svet - rovesníkov, kamarátov, rodinu, ľudí v komunite.
- 5) Rozvinutie schopnosti byť si vedomí odlišností druhých ľudí a vážiť si ich, dokázať nachádzať radosť z odlišností, ktoré prinášajú iní ľudia v medzikultúrnom prostredí, poznajú význam kultúrnej diverzity, ktorá stále nie je vžitá s mnohými mladými ľuďmi z dôvodu generalizovaných predsudkov a nízkeho povedomia. Preventívna aktivita bude mať vplyv aj na podporu kultúrnej rozmanitosti, diverzity a rôznorodosti.
- 6) Mladí ľudia budú vedieť konkrétne ako pretvoriť stanovené ciele na správne návyky, ktoré im pomôžu ich dosiahnuť efektívnejšie a ako nepodľahnúť časovému stresu z ich nedosahovania, prečo je dôležité aj zlyhanie a ako si udržať motiváciu v aktivitách, ktoré robím.
- 7) Poznajú rozmanitosť životných návykov účastníkov v iných kultúrach, ktorými sa môžu inšpirovať.

### 1.2.1 Zdravé životné návyky podľa Stephen Covey

Dosiahnutie úspechu v živote v akejkol'vek oblasti nie je otázkou náhody alebo šťastia. Je to otázkou vedomej činnosti, pri ktorej si človek utvára určité návyky a princípy, podľa ktorých žije a koná. „Návyky sú ako lano. Každý deň doň vpletieme jeden prameň a čoskoro ho nebude možné pretrhnúť.“ Stephen Covey je autor, ktorý definoval 7 návykov skutočne efektívnych ľudí:

#### 1. Návyk: Byť proaktívni

Proaktivita znamená, že sme ako ľudské bytosti zodpovední za náš život. Naše správanie závisí od našich rozhodnutí, nie od východiskových podmienok.

Príbeh: Hoci sa človek nachádza v nepriaznivej životnej situácii, môže stratiť prácu, domov, peniaze aj rodinu, ale nemôže stratiť vlastnú slobodu. Človek sa môže stať bezdomovcom a je už len na ňom ako svoju situáciu bezdomovca vníma, či sa rozhodne pre tento stav ako svoj životný štýl, v ktorom nachádza určitú formu šťastia a slobody, alebo bude hľadať nové príležitosti na lepší začiatok. Bez vlastnej proaktivity však bezdomovectvo samé nezmizne a preto je dôležité, aby si človek uvedomil, že svoj život má vo vlastných rukách len on sám a akým smerom sa uberie, o tom nerozhoduje šťastie ani náhoda, ale jeho činy, skutky, snaha a vytrvalosť.

Z pohľadu prevencie pri bezdomovectva uplatňujeme terciárnu prevenciu, kedy sa sociálni pracovníci a street workeri snažia o to, aby sa životná situácia a zdravotný stav bezdomovca nezhoršoval, v zime nezamrzol, jeho rany na duši i tele sa neprehlbovali do chronických ochorení a duševných porúch. Prioritou tohto druhu prevencie je harm reduction/zmierňovanie dopadov a poškodení z dôvodu života na ulici, napr. zabránenie šírenie žltacky, svrabu, syfilisu a pod. Je potrebné, aby aj bezdomovec mal vybudované určité návyky, ktoré do udržia bdelého, relatívne v dobrej psychickej pohode a cez ktoré dokáže nachádzať jednoduché aktivity dňa, či dodržiavať hygienu, stravovanie a pod.

Tento návyk môžeme vysvetliť aj na základe príbehu známeho psychológa Viktora Frankla, ktorý je autorom logoterapie. Nacisti mu vzali slobodu a uväznili ho, vzali mu jeho blízkych, mohli si robiť čo chceli s jeho telom a mohli ovládať jeho okolie. Jedno mu však vziať nemohli, a to je to, čo neskôr definoval ako poslednou slobodou človeka. V hrozných útrapách a tyraniách zistil, že jeho základná identita bola nedotknutá, on sám sa mohol rozhodnúť, ako ho to celé dianie ovplyvní. Začal sa na celú situáciu prizerať z pohľadu pozorovateľa a začal si sám seba predstavovať v úplne inej situácii – ako prežil a začal učiť svojich žiakov. Zárodok tejto predstavy rástol, rástol, až napokon v sebe objavil pocit

slobody. Vieme, že podnet vyvoláva reakciu, ale Frankl sa dostal ešte ďalej a zistil, že medzi podnetom a reakciou existuje priestor na slobodnú voľbu. Každý človek si môže vybrať, ako ho podnet ovplyvní. Pocit vnútornej slobody bez ohľadu na situáciu, v ktorej sa nachádzal, mu pomohol prežiť a začal učiť svojich žiakov ako si predstavoval a stal sa jedným z najznámejších psychológov a predstaviteľov logoterapie – kde hľadal zmysel v utrpení (Jaseňák, 2017).

## **2. Návyk: Začnite s myšlienkou na koniec**

Začať s myšlienkou na koniec znamená začať s jasnou predstavou životného cieľa. Znamená to jasne si uvedomovať kam smerujeme. Koniec koncov aj vytvoriť úspešný podnik či fungujúce rodinné vzťahy často závisí od toho, ako veľmi už na samotnom začiatku myslíme na konečný cieľ. Ak je mojou prvotnou predstavou zlyhania, lebo čo ak... potom je nastavenie návyku nesprávne. Pozitívne myslenie je významným kľúčom k úspechu s nastavením vlastného vnútorného sveta: všetko to, čo chcem, dokážem. Nájdem v sebe silu, aby som to dokázal/a.

Ľudia nedokážu žiť v prostredí zmien, pokiaľ vo svojom vnútri nemajú nemenný základ. (Jaseňák, 2017).

Kľúčom k schopnosti realizovať zmeny je pevné presvedčenie o tom:

- A. Kto som? Viem, aké sú moje silné aj slabé stránky a dokážem na nich budovať, poučiť sa, zlepšovať sa.
- B. Čo chcem? Mám v živote stanovené nejaké ciele tak, aby som ich dokázal/a dosiahnuť bez trápenia vlastného seba, teda sú postavené na mojich reálnych možnostiach a schopnostiach, na pevných základoch, ale zároveň tak, aby ma motivovali posúvať sa vpred.
- C. Aké sú moje hodnoty? Napriek tomu, že dosahujem úspechy a svoje životné ciele sa mi daria, uvedomujem si dôležitosť svojich hodnôt, aktívne sa zapájam do prosociálnych projektov, ktoré ma držia pri zemi a dávajú mi pocit, že pomáhanie je stále niečo viac, v ktorom nachádzam tie vyššie hodnoty, ktoré len pre životom pre seba nedokážem dosiahnuť.

Z pohľadu primárnej prevencie sú odpovede na tieto tri otázky kľúčové, nakoľko umožňujú predchádzať tomu, aby človek padol do nesprávneho sociálneho prostredia, nechal sa ovplyvniť negatívnymi sociálnymi javmi, začal vyhľadávať iné ciele ako tieto, ktoré si nastavil, pretože ho nenapĺňajú, čo môže viesť k hlbšiemu asociálnemu správaniu, ktoré predtým človek opovrhoval. Životné ciele predchádzajú vybočeniu z koľají a k smerovaniu nesprávnym smerom, ktorý môže viesť k rôznym závislostiam alebo patologickým javom.

### **3. Návyk: Na prvé miesto dávajte to najdôležitejšie a aj náročnejšie**

Úspešní ľudia zvyknú robiť veci, ktoré neúspešní ľudia robiť nechcú. Pritom to neznamená, že úspešní ľudia robia tieto veci radi. Iba dokážu túto svoju nechuť podriadiť svojmu vyššiemu cieľu. Častou chybou, ktorú ľudia robia je to, že sú v začarovanom kruhu vykonávania len naliehavých vecí a neostáva im čas na veci síce nenaliehavé, ale najdôležitejšie. To, čo nás posúva k prosperite a čo z dlhodobého hľadiska určuje kvalitu nášho života, je práve vykonávanie dôležitých, kľúčových vecí ako napríklad písanie si cieľov, sebvzdelávanie, aktívny oddych, vytváranie nových vzťahov a ďalšie, ktoré ľudia často zanedbávajú a odsúvajú kvôli momentálne naliehavším záležitostiam (Jaseňák, 2017).

Z pohľadu prevencie je dôležité, aby si človek osvojil návyk správneho časového manažmentu a riadenia úloh v živote, aby sa vlastným pričinením nedostával do protichodných situácií, stresových situácií a psychického tlaku, ktoré nedokážu zvládnuť.

### **4. Návyk: Naučte sa myslieť výhra/výhra**

Výhra/výhra je takým nastavením mysle a srdca, keď človek vo všetkých vzájomných vzťahoch s druhými neustále hľadá obojstranný prospech. Z pohľadu prístupu výhra/výhra vnímame život ako priestor pre spoluprácu, nie arénu pre vzájomné súperenie. Základom takéhoto premýšľania sú 3 charakterové rysy – *integrita* (žiť život v súlade so svojimi hodnotami), *zrelosť* (rovnováha medzi odvahou presadiť svoje záujmy a ohľadom na záujmy druhých) a *mentalita hojnosti* (mentalita toho, že všetkého je dostatok pre všetkých, jej výsledkom je zdieľanie prestíže, uznania, ziskov a spoločná radosť). (Jaseňák, 2017).

### **5. Návyk: Najprv sa snažte pochopiť, až potom byť pochopení**

Ak sa chce človek naučiť efektívne komunikovať a vytvárať kvalitné vzťahy a väzby, tak si nevystačí len s nejakými komunikačnými technikami a trikmi. Musí chcieť rozvinúť schopnosť empatického počúvania, a teda počúvania so zámerom pochopiť, nie počúvania so zámerom odpovedať. Celá veda medziľudských vzťahov a medziľudskej komunikácie spočíva v úprimnom záujme, nie v manipulácii ani v žiadnych umelých technikách. (Jaseňák, 2017).

Z pohľadu všetkých úrovní prevencie – primárnej, sekundárnej i terciárnej je dôležité, aby sa človek naučil komunikovať, prijímal spätnú väzbu, vytváral si dobré vzťahy, ktoré mu pomôžu v čase životnej krízy. Ak chýbajú komunikačné zručnosti alebo absencia schopnosť budovania medziľudských vzťahov, skôr či neskôr sa táto skutočnosť v rôznych životných situáciách, v ktorých daný človek zlyhá.

### **6. Návyk: Vytvárajte synergie**

Podstatou synergie je to, že sme si vedomí odlišností druhých ľudí a vážime si ich. Nachádzame potešenie v spoznávaní odlišnosti iných a zároveň, ak sa nevieme s druhou stranou na niečom dohodnúť, tak hľadáme tretie alternatívy. Nemyslím tým hľadanie kompromisu alebo strednej cesty, myslím tým nájdenie úplne novej cesty, ktorá uspokojí obe strany. Dá sa to dosiahnuť len vtedy, ak akceptujeme skutočnosť, že druhí ľudia môžu mať na veci iný pohľad ako my. Prvé 3 návyky vytvárajú istotu a silu pre uplatňovanie ďalších troch návykov, pretože osobné víťazstva predchádzajú tie verejné. Najprv treba začať od seba, od svojho vnútra a potom sa zmení aj náš spoločenský život a naše vzťahy. (Jaseňák, 2017).

## **7. Návyk: Relaxovať**

Človek nedokáže dosahovať úspechy 7 dní v dňoch, je dôležité, aby sa predchádzali fyzickému i psychickému vyčerpaniu tak, že každý človek si nájde vlastné zdroje, ktoré ho dokážu dobiť a dokážu odbúrať v ňom nahromadený stres či vyčerpanosť. Z hľadiska primárnej prevencie tento návyk nazývame efektívne trávenie voľného času, z hľadiska sekundárnej prevencie môže ísť o rôzne formy terapií a kognitívno-behaviorálnych tréningov, z hľadiska terciárnej prevencie sa zameriavame na programy resocializácie, integrácie a inklúzie.

Podpora zdravého životného štýlu z pohľadu prevencie neznamena len zvyšovanie gramotnosti v otázkach zdravej životosprávy, pohybovej aktivity a zdravotnej prevencii chorôb, ale ide o svoje si zdravých životných návykov v rôznych sférach, ktoré podporujú harmonizáciu a stabilitu fyzického a psychického zdravia tak, že človek je schopný odolávať stresovým situáciám a plniť svoje životné role, v tom-ktorom vekovom rozhraní. Človek musí získať komplex kľúčových kompetencií, ktoré mu pomôžu tieto návyky poznať, porozumieť im a osvojiť si ich spôsobom, ktorý je vhodný pre jeho psychologickú zrelosť. Vzdelávacia oblasť prevencie spája vedomosti, návyky, postoje, schopnosti a zručnosti o pohybe, športe, zdraví a zdravom životnom štýle, ktoré sú utvárané prostredníctvom realizovaných preventívnych aktivít na škole, v rodine alebo v spoločnosti.

### **1.3 Neformálne vzdelávanie ako efektívny nástroj prevencie**

Neformálne vzdelávanie (ďalej NFV) mládeže v pedagogických aj sociálnych vedách je spájané okrem rozvoja kompetencií aj s prevenciou. V kontexte sociálnych vied prevenciu upravuje § 23a zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. V kontexte pedagogických vied (učiteľstvo, vychovávateľstvo, sociálna pedagogika...) realizáciu prevencie s deťmi a

mládežou v školách a školských zariadeniach upravuje Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) č. 245/2008 Z. z., na neho nadväzujúci školský vzdelávací program školy alebo výchovný program školských výchovno-vzdelávacích zariadení.

V kontexte oboch vied sa prevencia definuje ako preventívna aktivita/aktivity, ako odborná činnosť zameraná na predchádzanie rizikového správaniu fyzickej osoby, rodiny alebo komunity a na predchádzanie rizikovým situáciám a na ich prekonanie alebo riešenie (Hroncová, Emmerová, 2015). Ide o vedomé úsilie pomôcť mladému človeku uprednostňovať nerizikové správanie a zdraviu neohrozujúci spôsob života. Cieľovými skupinami neformálneho vzdelávania sa stávajú deti a mládež, ktorí sa nachádzajú v určitom špecifickom riziku. Bartoš a Lulei (2018) vychádzajú pri definovaní konceptu rizika z biomedicíny. V tomto kontexte je na riziko nazerané ako na faktory alebo podmienky spojené s vyššou pravdepodobnosťou výskytu javov, ktoré ohrozujú zdravie, kvalitu života alebo život samotný. V priebehu skúmania rizikových faktorov sa rozšírilo pôvodné zameranie z biologických rizikových faktorov na rizikové faktory vychádzajúce zo sociálneho prostredia a správania (Šavrnochová, 2013).

V rámci prevencie autorky Nemcová a Solcová (2020) tvrdia, že v rámci preventívnych aktivít s mládežou ide konkrétne o stanovenie:

- toho, čo sa má v riziku, či rizikovej situácii zmierniť či odstrániť,
- prípadne čo potrebuje mladý človek posilniť, aby túto situáciu zvládol,
- akou konkrétnou témou v rámci rizikového správania sa zaoberať.

V súvislosti s cieľmi neformálneho vzdelávania mládeže v oblasti prevencie je možné poznamenať, že pri stanovovaní toho, čo chceme svojou aktivitou dosiahnuť, by sme nemali prekonávať možnosti realizátora, zvolených techník a ani účastníkov vzdelávania. Najčastejšou chybou sú totiž nesplniteľné ciele krátkodobých neformálnych vzdelávaní v oblasti prevencie, ktoré sú zamerané na okamžitú zmenu správania, návykov, postojov a pod. V súvislosti s jednorazovým neformálnym vzdelávaním je vhodné stanoviť si „mäkké“ ciele, ktoré sú orientované na podporu rozhodovacích schopností, osvety, zvýšenia informovanosti a pod. (Nemcová, Solcová, 2020).

Pri opakovanej práci s malou skupinou je vhodné hlavný cieľ 48 aktivity systematicky rozložiť do programu neformálneho vzdelávania. Následne ciele synergicky spojiť do komplexu cieľov v priebehu aktivít. Pri opakujúcich sa stretnutiach je možné cielene intervenovať v prospech konkrétnej zmeny, nakoľko účastník vzdelávania experimentujúci so svojim správaním má dostatočný časový priestor k sebamotivácii, experimentu, implementácii, verifikácii a autoevaluácii samotnej zmeny (Hajdúková, 2009).

Podmienkami pre naplnenie cieľa neformálneho vzdelávania v oblasti prevencie sú faktory, ktoré celý proces a úspech ovplyvňujú. Sú to (Hroncová, Emmerová, 2015, Bartoš a Lulei, 2018):

- **celková filozofia** školy/školského zariadenia či organizácie, ktorej je mládež súčasťou: táto podmienka predstavuje východiskový stav pre prijatie takých foriem neformálneho vzdelávania mladých v oblasti prevencie, ktoré reflektujú túto filozofiu,
- **profesionálna zdatnosť** pracovníka s mládežou (realizátora neformálneho vzdelávania ako súčasť prevencie): súvisí s odbornou prípravou nielen v oblasti neformálneho vzdelávania, ale aj v oblasti prevencie sociálno-patologických javov. Uvedený koncept spĺňajú absolventi pedagogických a pomáhajúcich profesií,
- **podrobná analýza východiskového stavu a nastavenie cieľov:** ide o zmapovanie a diagnostiku potrebných zistení, ktoré pomôžu efektívne nastaviť cieľ prevencie, realizovanej prostredníctvom neformálneho vzdelávania. Dobrá analýza je predpokladom väčšieho dopadu na zmenu rizika a rizikovej situácie najmä vtedy, ak nie je spojená s očakávaniami a predstavami toho, kto neformálne vzdelávanie realizuje, ale vtedy, ak reflektuje potreby tých, ktorí pomoc potrebujú. (In, Solcová, 2020).

Neformálne vzdelávanie je postavené na troch rovinách:

- 1) **POZNAJ** – mladí ľudia získajú vedomosti o procese budovania zdravých návykov, v prepájaní návykov do bežného života, schopnosť posudzovať zdravé a nezdravé návyky a kriticky posúdiť vlastnú situáciu, možnosti, prostriedky; uvedomia si, prečo je dôležité nezhrmažďovať to, čo nepotrebujeme.
- 2) **MYSLI** - rozvinú si schopnosť rozmyšľať v súvislostiach udržateľného rozvoja a svojich životných návykov, schopnosť formulovať vlastné názory a postoje vo vzťahu k vlastným cieľom, schopnosť meniť postoje a zvyšovať uvedomenie na základe kritického myslenia.
- 3) **KONAJ** - získajú zručnosti pre aplikáciu nadobudnutých poznatkov v každodennom živote. Ak mám správne návyky, dokážem v živote dosiahnuť viac za kratší čas, návyky sú lano, ktoré sa potom nedá roztrhnúť, lebo človek si ich osvojí a stanú sa jeho prirodzenou súčasťou, pochopí ich previazanosť v bežnom živote a v občianskej participácii.

Mladí ľudia si rozvinú: Schopnosť spolupracovať a riešiť problémy participatívne v skupine. Zručnosti potrebné pre občiansku angažovanosť, ako napríklad návyk spolupráce, tímovosti, zodpovednosti, dochvilnosti. Mladí ľudia získajú **VEDOMOSTI A KOMPETENCIE**/ ako žiť udržateľne vo vzťahu so správnymi životnými návykmi, pretože tie ovplyvňujú moje

správanie voči iným ľuďom, prírode, zdrojom a komunite, ako znižovať konzum a spotrebu a budú ich vedieť uplatniť na základe praktických príkladov a vlastných vytvorených návrhov.

Mladí ľudia si osvoja základné POSTOJE k tomu, ako viesť udržateľný a zdravý životný štýl na základe dobre osvojených návykov a rozoznania ich. Dokážu na základe efektívneho timemanažmentu nastaviť vlastné návyky na dosahovanie cieľov. Vedia spôsoby ako udržať správne návyky a nepodliehať stresovým situáciám, ktoré vedú k zlyhaniu a nedokončeniu úloh.

Aktivitami prevencie formou neformálneho vzdelávania mladí ľudia získajú AKTÍVNU ÚČASŤ a možnosť učiť sa zážitkom, čím zapoja komplexné rozumové a emocionálne schopnosti a mäkké zručnosti. 1. zážitkovým učením umožníme mladým ľuďom rozvoj tzv. mäkkých zručností, ako je tímová práca, vytrvalosť, iniciatíva, zodpovednosť, kt. mladým ľuďom pomôžu napredovať a uspieť, ale aj rozvoj tzv. tvrdých zručností, ku kt. patrí finančná gramotnosť, základné vedomosti z oblasti timemanažmentu, plánovania, schopnosť uplatňovať teóriu v praxi pri dosahovaní životných cieľov a podpory aktivizmu.

**Očakávaný výsledok vzdelávacích aktivít** je aktívny a spoločensky zodpovedný prístup ml. ľudí k životu, aktívny postoj k problémovým úlohám, komunikatívnosť a schopnosť spolupracovať, inovatívne myslenie, LOHAS znalosti, poznatky z oblasti psychológie zdravia, budovania návykov, schopnosť meniť myšlienky na realitu, osobná zodpovednosť za prácu, ale aj sebaregulácia a smerovanie a smerovanie k cieľu. Mladí ľudia si rozvinú kľúčové kompetencie, ktoré pomôžu mladým ľuďom k úspešnému uplatneniu, zvýšenie schopnosti plniť úlohy a prevziať za ne zodpovednosť, zapájať sa, vzdelávať sa, a podpora neformál. vzdelávania realizované v medzikultúrnom prostredí. Ml. ľudia si rozvinú kľúčové kompetencie, ktoré podporia ich úspešné uplatnenie na trhu práce práve metódami neformálneho vzdelávania. Budú viac pripravení na vstup na trh práce, poznajú aktuálne trendy na efektívneho selfmanažmentu, rozvinú si schopnosti pracovať v rôznych pracovných tímoch, -nadobudnú komunikačné zručnosti a mediačné zručnosti pri riešení konfliktov v osobnom živote, -stanú sa zodpovednejší v uplatňovaní princípov zdravých návykov ako byť efektívny a odbúravať stres z nesplnených/nedokončených úloh, ktorý najviac trápi mladých ľudí.

### 1.3.1 Reflexia ako súčasť procesu vzdelávania pri neformálnych preventívnych aktivitách

Cieľ: vytvoriť príležitosť pre mladých ľudí na dosiahnutie vzdelávacích cieľov a po aktivite poskytnutie spätnej väzby týkajúcej sa aktivity, v ktorej uvedú, čo sa naučili a ako môžu tieto poznatky a zručnosti využiť vo svojom živote, aktivitách, komunite. Budeme to robiť individuálne, aj v rámci skupiny.

Priestor/príležitosť: každý dostane priestor na reflexiu s vedomím, že každého proces učenia je iný, každý máme inú úroveň vzdelávania, proces učenia bude aj vizualizovaný - flipcharty na stene, padlet s fotkami ku aktivite a stručný popis aktivity, veľtrh so zručnosťami popísanými s konkrétnymi príkladmi a pod.

- dôležité je poznať očakávania účastníkov, čo chcú dosiahnuť, aké skúsenosti už majú, ktoré zručnosti si potrebujú rozvinúť, následne nastaviť level tak, aby bol dosiahnuteľný aj pre tých, ktorí sú menej skúsení a motivovať ich tak k dosiahnutiu vzdelávacích cieľov, v opačnom prípade dôjde k stagnácii a demotivácii. budeme vytvárať priestor na vystúpenie z komfortnej zóny, tak môžu objavovať svoje hranice i v učení, objaviť nové veci a rásť, učiť sa v medzikultúrnom prostredí, ktoré nemajú šancu zažiť nikde inde. Nástroj/spôsob: konkrétne techniky na uvedomenie si nadobudnutých vedomostí, rozvinutých postojov a zlepšených zručností, realizované pod vedením facilitátora

- metodika: handbook of reflection methods and reflexion of learning process. Ako reflexná metóda dosiahnutia vzdelávacích cieľov budeme vychádzať z nasledovného:

- výsledky dosiahnutia vzdelávacích výstupov závisia do značnej miery aj od schopnosti identifikovať a vedieť pomenovať danú zručnosť, preto mladých ľudí budeme učiť, ako tieto zručnosti pomenovať, aby ich dokázali identifikovať v čase ich nadobúdania, a následne zapísať do motivačného diára alebo aplikácie,

- jedným z osvedčených nástrojov, ktorý využívame je aj spätná reflexia toho, čo som sa naučil, pri akej aktivite to bolo, čo bolo cieľom danej vzdelávacej aktivity a následne reflektovať učiaci sa proces.

K reflexii naučených zručností a ich triedeniu v jednotlivých oblastiach používame tieto techniky: otázky a odpovede, diskusia, koleso šťastia, vizualizácia aktivít dňa, techniky použité z metodického príručky s názvom Tools to make learning more meaningful - tá slúži aj pre účastníkov prevencie, aby boli schopní reflexné metódy aplikovať do aktivít v preventívnom programe.

Taktiež využívame v neformálnom vzdelávaní videá dostupné na youtube, ktoré zrozumiteľnou formou vysvetľujú napr. zručnosť učiť sa, do akej oblasti zručností patrí a čo pod touto zručnosťou rozumieme, pre mladých ľudí je to tak viac zrozumiteľné a dokážu lepšie identifikovať rozvinuté alebo zlepšené zručnosti, je to ale proces, ktorý si vyžaduje dlhší čas. Na konci vzdelávacieho procesu dokážu mladí ľudia vysvetliť, ako sa zmenil ich postoj, aké vedomosti nadobudli, aké zručnosti si rozvinuli, aby ale toto dokázali uchopiť je potrebné dodržať tieto pravidlá, ktorá budeme zavádzať pri vzdelávacích aktivitách:

- pravidelná reflexia na konci vzdelávacieho bloku /hlavnej aktivity - zapisovanie si zručností (padlet, aby to bolo viditeľné pre všetkých)
- zapisovanie si situácií, v ktorých došlo k uvedomeniu rozvoja zručností (aha moments, situačná mapa)
- vytváranie brainstormingu pri identifikovaní zručností na začiatku vzdelávania, ujasnenie si pochopenia, kategórií zručností napr. podľa **Bloomovej taxanómie**
- byť si vedomí toho, že každý učiaci sa má odlišnú mieru osobnostného rozvoja, teda toho, čo je pre neho v živote dôležité a čo si z učiaceho procesu zoberie (meranie zručnosti na stupni 1-5) sám pre seba, toto je na neformálnom vzdelávaní najlepšie, osvojená zručnosť je potom využiteľná v živote, premena teórie na praktické využívanie a pochopenie súvislostí.

Dokumentovanie learning outcomes/vzdelávacích výstupov môže prebiehať v nasledovných krokoch:

- 1) Zapamätanie a porozumenie: pripomenúť, identifikovať, označiť, ilustrovať, zhrnúť - skills-wall/padlet skills - vizualizácia zručností
- 2) Aplikácia a analýza: používať, rozlišovať, organizovať, aplikovať, riešiť - modelové situácie, situačná mapa, aplikácia zručností - bazár zručností pod vedením facilitátora a mladých ľudí
- 3) Vyhodnocovanie a tvorba: Monitorovanie, posudzovanie, vyrábanie, reevidencia - napríklad koláž fotografií, pripnutie fotografie k aktivite online napr. cez padlet,
- 4) využitie dotazníka alebo pomocných otázok v dotazníku, čo som sa dnes naučil, ako túto zručnosť využijem, kde som sa ju naučil - v akej situácii, pri akej aktivite, v akej modelovej situácii, pri akej aktivite si účastník rozvinul, zlepšil alebo osvojil „niečo“, čo nazývame vedomosť, zručnosť, postoj.

### 1.3.2 Spôsoby učenia ako predpoklad úspešnosti prevencie

Pri práci s mládežou sa stretávame s rôznymi potrebami, ktoré by sme mali v procese prípravy a realizácie neformálneho vzdelávania reflektovať. Pre tvorcu neformálneho vzdelávania je dôležité poznať rôzne učebné štýly. V prípade, že budeme používať vždy len jeden učebný štýl, nemusíme nielen dosiahnuť želané výsledky a naplnenie cieľa, ale účastník môže napríklad stratiť motiváciu zúčastňovať sa na vzdelávaní. Učebné štýly nemôžeme považovať za statické postupy. Zámerne aj spontánne sa menia a obohacujú v súlade s požiadavkami pedagogického prostredia, potrebami mladých ľudí, aktuálnymi trendami v spoločnosti (Nemcová, Solcová, 2020).

Vhodnou klasifikáciou učebných štýlov je VARK<sup>2</sup> (klasifikácia učebných štýlov podľa zmyslových preferencií) (Rovňanová, 2015a):

- **Účastníci preferujúci pri učení zrak** uprednostňujú učivo v obrazovej podobe – obrazy, diagramy, grafy, mapy, fotografie, filmy, rôzne symboly. V texte si vyznačujú dôležité časti farebne a graficky (šípky, bloky, kružnice...). Majú radi ilustrované a štruktúrované texty, pri vysvetľovaní používajú schémy a pojmové mapy. Radi sedia v predných laviciach, aby im nič neprekážalo pri sledovaní vzdelávateľa.
- **Účastníci preferujúci pri učení sluch** sa najlepšie učia počúvaním, verbálnou komunikáciou, diskutovaním. Pre nich sú vhodné skupinové formy práce. Dobre si zapamätajú počuté (často si nahlas učivo opakujú). Často je prítomný dobrý hudobný sluch i nadanie a predpoklady úspešne si osvojujú cudzie jazyky. Pri učení im neprekážajú zvukové kulisy v pozadí.
- **Účastníci preferujúci pri učení zrak v spojení so slovom** uprednostňujú prácu s písaným textom. To, čo si prečítajú, si dokážu premietnuť do pamäte a následne identicky z pamäti vybaviť. Počuté si zapisujú, dokážu pracovať samostatne, majú dobre rozvinuté abstraktné myslenie. Vzdelávateľ podporuje tento štýl aj prácou s pracovnými listami, dostatočnými zdrojmi rôznych študijných materiálov.
- **Účastníci preferujúci pohybový (haptický) učebný štýl** potrebujú pohyb, manipuláciu s predmetmi, pomôckami. Často žujú žuvačky, čím uspokojujú potrebu pohybu. Nevydržia dlho sedieť, radi sa učia pri chôdzi. Ak na to nemajú priestor, potrebujú častejšie prestávku na krátke pohybové rytmické cvičenie, potom dokážu pokračovať v učení. Majú dobrú motorickú koordináciu, s ľahkosťou si rozvíjajú psychomotorické spôsobilosti.

---

<sup>2</sup> Akronym VARK predstavuje prvé písmená štyroch anglických slov: visual (vizuálny, zrakový), aural (auditívny, sluchový), read/write (čítať/písať, verbálny, slovný) kinesthetic (pohybový).

Účastníkom s týmto učebným štýlom vyhovujú praktické cvičenia, inscenačné metódy, rolové hry a pod. V práci s týmto typom účastníkov by sme mali dbať o dôsledné uplatňovanie didaktickej zásady prepojenia teórie a praxe, školy so životom.

V neformálnom vzdelávaní ide o nasledovné druhy učenia (Pešek, Škrabský, Novosádová & Dočkalová, 2019):

- **Zámerné učenie** - spočíva v tom, že pri procese učenia máme jasný cieľ či účel a vieme, aké konkrétne vedomosti, zručnosti a návyky si chceme osvojiť. Táto charakteristika zodpovedá učeniu, ktoré by zvyčajne malo prebiehať v rámci neformálneho vzdelávania.
- **Nezámerné či náhodné učenie** - viac súvisí s informálnym učením. Ide o učenie, ktoré je náhodné, neplánované a v mnohých prípadoch vždy závislé od konkrétnej situácie, ktoré počas dňa prežívam.
- **Mechanické učenie** - je učenie memorovaním, učením sa naspamäť bez logických súvislostí.
- **Logické učenie** - ide o učenie s logickými súvislosťami, pochopením a vlastnou reprodukciou. Tento typ učenia sa v neformálnom vzdelávaní používa často, keďže v aktivitách sa často zdieľajú informácie, realizujú sa sociálne hry, či tímové aktivity.

Nasledujúce delenie učenia reflektujú možnosti holistického prístupu a rozvoja osobnosti mladého človeka, pretože rozlišujú učenie podľa jeho výsledkov (Čáp & Mareš, 2007):

- **kognitívne učenie** - v procese neformálneho vzdelávania v práci s mládežou je 61 cieľom aj získanie vedomostí a informácií, či intelektových zručností (pojmy, definície, charakteristiky a pod...), ktorého výsledkom je kognitívne učenie,
- **senzorické a senzomotorické učenie** - umožňuje v rámci neformálneho vzdelávania v práci s mládežou rozvíjať tie zručnosti, ktoré sa prejavujú zdokonaľovaním v procese vnímania (ide najmä o pohybové učenie sa využívané v športoch, v používaní technických nástrojov, hudobných nástrojov, kde viac pracujeme so zmyslami – lepšie rozlišujeme farby, výšku, zvuk, pohyb...),
- **sociálne učenie** - je popri dvoch uvedených druhoch učenia rovnocenným partnerom, pretože neformálne vzdelávanie v práci s mládežou umožňuje učiť sa takým formám, ktoré sú vhodné pre konkrétnu skupinu, tím či spoločnosť. Mladý človek sa prostredníctvom tohto učenia učí sociálnej interakcii, rozvíja sociálnu a emocionálnu inteligenciu, preberá na seba sociálne roly (partnera, žiaka, kolegyne a pod.).

Pri realizácii neformálneho vzdelávania v práci s mládežou je potrebné reflektovať všeobecné charakteristiky učenia, ktoré ovplyvňujú proces prípravy, realizácie a vyhodnotenia neformálneho vzdelávania (Čáp & Mareš, 2007, s. 386 – 387):

1) **Aktívne učenie** je jedným zo špecifik neformálneho vzdelávania v práci s mládežou. Je žiaduce, aby sa mladý účastník naladil na učenie, bol motivovaný sa učiť, vyvinul potrebné úsilie, zapájal sa, aby sa začal učiť a potom v učení aj vytrval. V neformálnom vzdelávaní je dôraz kladený nielen na naučenie sa a osvojenie si textov, ale najmä o porozumenie a logické odôvodnenie. V súvislosti s uvedeným v neformálnom vzdelávaní využívame nielen kognitívne operácie vyššieho radu, ale i produktívnu a aktívnu činnosť mladého človeka.

2) **Konštruktívnosť učenia** znamená, že mladý účastník zručnosť nepreberá v nezmenenej podobe, pretože každý účastník vníma a interpretuje nové poznatky vlastným spôsobom. Vychádza z vlastných skúseností, zručností, vedomostí, záujmov, zo svojej osobnej histórie. Každý, kto sa učí, nepreberá „hotové poznatky“, ale aktívne si ich spracováva, konštruuje ich. Zároveň svoje vedomosti aj rekonštruuje, pretože do nich musí dostať nové informácie. Z daného vyplýva, že nijakí dvaja účastníci neskončia svoje učenie tak, aby úplne rovnako rozumeli faktom, pojmom či vzťahom, ktoré študovali.

3) **Autoregulatívnosť** učenia znamená, že tak, ako sa postupne mladý účastník učí, postupne on sám rozhoduje o tom, ako bude ďalej prebiehať jeho učenie. Ide o to, aby sme sa nespoliehali len na vzdelávateľov (učiteľov, lektorov, počítač...), ale aby si účastník sám reguloval svoje učenie, čo mu však vo vzdelávacom programe musíme umožniť.

4) **Zacielenosť** učenia znamená, že učenie bude úspešnejšie, ak bude mať účastník predstavu o cieľi, ktorý chce dosiahnuť, bude mať očakávania, ktoré sú primerané jeho možnostiam, podmienkam, za ktorých prebieha učenie. Ciele v neformálnom vzdelávaní definuje ten, kto vzdelávanie ponúka (škola, spoločnosť, lektor, inštitúcia...). V definovaní cieľov platí, aby boli ciele jasné a splniteľné. V učení však platí, že si aj sám človek stanovuje svoje ciele, nezávisle na škole, na lektorovi a pod. Pre učenie v neformálnom vzdelávaní platí, aby sa ciele vzdelávania stali aj cieľmi účastníka vzdelávania, aby ich prijal a hlavne, aby sa s nimi stotožnil. Aby sa zo vzdelávacích cieľov stali učebné ciele a nakoniec aj osobné ciele. Ciele, na ktorých osobne záleží, pre nevyzniká väčšia ochota vyvinúť potrebné úsilie, prekonávať prekážky a nakoniec ich aj dosiahnuť. Pre neformálne vzdelávanie platí, že ciele učenia by mali reflektovať potreby človeka, z nich by mali vychádzať potom aj obsahy.

5) **Situovanosť** učenia znamená, že učenie neprebíha celkom nezávisle na sociálnom prostredí, na situáciách, na obsahu. V neformálnom vzdelávaní treba zvlášť vnímať, že

učenie je závislé od obsahu, od špecifik danej kultúry (skupiny, komunity, etnika...), na sociokultúrnych pravidlách, na tom čo daná učiaca sa skupina považuje za dôležité učiť sa, čo považuje za vhodné postupy pri učení. Ten istý obsah neformálneho vzdelávania môže odlišne pôsobiť na dve rôzne skupiny.

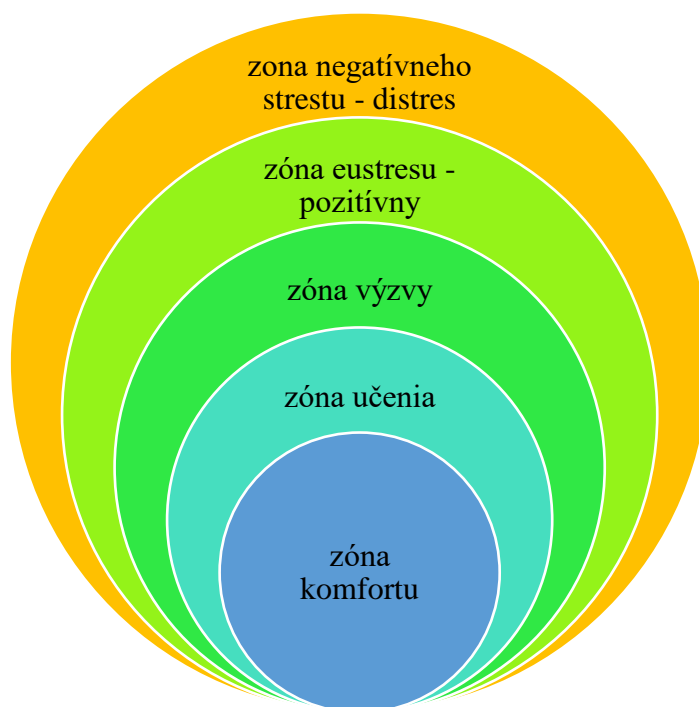
6) **Individuálne odlišnosti** učenia súvisia s tým, že sa účastníci neformálneho vzdelávania líšia najmä svojimi predpokladmi pre učenie a priebehom učenia. Odlišnosti vyplývajú z rôznorodosti vlôh, rozmanitosti sociokultúrneho prostredia, z ktorého mládež pochádza.

Na neformálnom vzdelávaní môžeme mať mladých ľudí s odlišnou úrovňou vedomostí, poznatkov, zručností, rôznosťou svojho učebného potenciálu. Odlišnosti vyplývajú aj z odlišnosti postoja k učeniu, záujmom o jednotlivé témy.

a) **Osobnostné zvláštnosti a temperament.** Mládež sa odlišuje svojimi spôsobmi a predstavami o učení, štýlmi učenia sa. Nezanedbateľnou časťou sú osobnostné zvláštnosti, rozdielny temperament a pod. Individuálne zvláštnosti učenia neznamenaajú, že pracovník s mládežou (lektor, vychovávateľ, sociálny pracovník...) musí brať do úvahy všetkých účastníkov. Skôr by mal byť citliví, resp. využívať citlivý prístup, napr. zoskupovať účastníkov do skupín podľa určitých typov, alebo nechať účastníka pracovať aj samého a pod.

b) Dôležitú úlohu v učení zohráva **zážitok**. Ak má zážitok pomáhať učiť sa a napomôcť osobnému rastu človeka, je veľmi dôležité odhadnúť správnu mieru náročnosti. Aby sa stalo učenie zážitkom i v rámci neformálneho vzdelávania, je nevyhnutné prekonávanie myslenej zóny komfortu (osobnej či psychickej bezpečnosti). Hanuš & Chytilová (2009, s. 85) uvádzajú, že všetko, čo je v tejto zóne obsiahnuté, je človekom vstrebané, zvnútornené, t.j., že človek sa s danou situáciou už niekedy stretol, alebo ju pozná, preto mu nepripadá nová, záhadná, nebezpečná. Ak túto zónu dobre organizovaným spôsobom opúšťame, vstupujeme do oblasti rastu a rozvoja. V zóne komfortu prežívame nudu, postupnú atrofiiu. Zotrúvanie v tejto zóne prestáva človeka baviť, lebo neprináša nič nové (podnety a emócie). Opakom môže byť zóna **negatívneho stresu** (distres), ktorá je typická neprimeraným rizikom, ohrozaním zdravia, až života (Brestovanský, 2013). Ani veľký krok z tzv. komfortnej zóny nemusí priniesť taký účinok, resp. prináša neúspech, čo znamená, že nastáva opačný efekt. Ak má zážitok pomôcť osobnému rastu, je dôležité odhadnúť správnu mieru náročnosti (viď obrázok 1).

Obrázok 1. Stav učenia



Zdroj: Brestovanský, 2013

Keď opustíme nudu, tradičný kolobeh a ideme skúsiť niečo nové, vstupujeme do zóny napätia. Ak do novej situácie vstupuje človek pripravený prekonať rôzne nástrahy, nastáva proces učenia. Učíme sa nielen zo samotnej novej skúsenosti, ale tiež z uvedomenia, že sa nám všetko darí zvládať a tak získame dôveru, že podobné situácie zvládneme aj nabudúce (Pešek, Škrabská, Novosádová & Dočkalová, 2019).

„ČO POČUJEM, TO ZABUDNEM.

ČO VIDÍM, TO SI ZAPAMÄTÁM.

ČO SI VYSKÚŠAM, TOMU ROZUMIEM“ (KONFÚCIUS).

Každý človek počas svojho života tým, ako získava informácie, učí sa zručnostiam a vedomostiam, získava aj skúsenosti (pozitívne aj negatívne), učí sa modelom správania a komunikácie, buduje svoj hodnotový rebríček, objavuje svoje ciele a zmysel života, a tým všetkým vytvára okolo seba zónu komfortu (skúsenosti a bezpečie). Pokiaľ umožníme človeku vstup do „neznámej“ zóny, do zóny nepoznaného, dostávame sa do oblasti, ktorá sa volá rastovo-rozvojová. Pásmo, v ktorom prichádza k optimálnemu prežívaniu pri riešení úloh a učeníu nazval Czikszentmihalyi (1991) „flow“ (stav plynutia). Flow právom patrí do smeru tzv. pozitívnej psychológie, ktorá sa zaoberá aspektami, ktoré nám spríjemňujú život

a robia nás šťastnými. Pri zážitku flow-plynutia prežívame pocity zmysluplnosti a energizujúceho nadšenia, ktoré môže viesť až k zážitkom extázy.

Csikszentmihalyi (2015) popisuje hlavné prvky stavu flow. Tento zážitok začína pri úlohe, ktorú máme možnosť úspešne dokončiť, zároveň tu musí byť priestor na sústredenie sa na to, čo robíme. Sústredenie je závislé na úlohe, ktorá má jasne stanovené ciele a poskytuje okamžitú spätnú väzbu. Človek sa potom dostáva do stavu, keď úlohu vykonáva s hlbokým zaujatím, necíti však žiadnu námahu. Tento pocit väčšinou vytesní frustrácie (problémy) z každodenného života a dochádza k pocitu radosti. U jedinca ponoreného do stavu „flow“ je pozmenené aj vnímanie času (Soják a kol., 2015).

#### **1.4 Tvorba preventívneho programu na princípoch neformálneho vzdelávania**

Situačná analýza je analýzou prostredia, stavu a potrieb, a od nej sa odvíja celé plánovanie neformálneho vzdelávania, vzdelávacích aktivít. Ide o proces zisťovania aktuálneho stavu v kontexte mládeže (čo funguje, čo chceme zmeniť, na čo chceme upozorniť a pod.) (Pešek, Škrabská, Novosádová & Dočkalová, 2019)

##### **Stanovenie cieľovej skupiny**

Kým začneme plánovať aktivity pre neformálne vzdelávanie, pre vzdelávateľa je dôležité vedieť na začiatku, aká je téma neformálneho vzdelávania a kto bude cieľová skupina neformálneho vzdelávania (Pešek, Škrabská, Novosádová & Dočkalová, 2019) :

Aká je téma neformálneho vzdelávania?

- téma je daná školou/školským zariadením/organizáciou jej filozofiou a poslaním;
- aké aktivity a služby poskytuje a zastrešuje škola/ školské zariadenie/organizácia, v ktorej pracujem; • je možné rozširovať portfólio aktivít a služieb, prípadne modifikovať tematickú oblasť školy/školského zariadenia/organizáciou, v ktorej pracujem;
- ktoré témy viem ja ako realizátor neformálneho vzdelávania mládež odborne a skúsenostne zastrešiť. Kto presne bude mojou cieľovou skupinou?
- stredoškólači/stredoškólačky – vysokoškólači/vysokoškólačky;
- dospelávajúci/dospelávajúce z Centra pre deti a rodinu,
- nezamestnaní a nezamestnané;
- členovia a členky občianskeho združenia, dobrovoľníci a dobrovoľníčky... Má cieľová skupina nejaké špecifiká?

- Rada sa pohybuje?
- Odlišuje sa od väčšinovej skupiny iných mladých alebo sociálnej skupiny?
- Má špecifické potreby?
- Aká veľká bude cieľová skupina?
- Pre koľko účastníkov budem poskytovať/ponúkať program?
- Kedy je najvhodnejší čas (obdobie) na aktivitu? doobedu/poobede, na začiatku /konci týždňa?
- je to na celý týždeň, trvá to celý deň, trvá to celý víkend? Sú nejaké obmedzenia/predpisy pre prácu s danou cieľovou skupinou? napr. hygienické, zdravotné, choroba, pravidlá BOZP a PO, informovaný súhlas (ešte nemá 18 rokov) a pod.

Ak vieme, kto je našou cieľovou skupinou, potom nasleduje analýza prostredia. Tu sa sústreďujeme na zber informácií a dát spojených s celospoločenským kontextom.

### **Analýza potrieb**

Môžeme sa zameriavať na to, čo je okolo nás (z vonku) – kto sú aktéri, ktorí pracujú s mládežou (školské zariadenia, obec...), kde môžeme zisťovať čo robia, na aké potreby reagujú a pod. Ale súčasťou tejto analýzy môže byť aj analýza našej vlastnej práce (z vnútra) – aké aktivity a komu ponúkame, aké máme ciele, vybavenie a pod. V ďalšej časti pokračujeme analýzou súčasného stavu, ktorý súvisí s analýzou prostredia.

Ako uvádzajú Pešek, Škrabská, Novosádová & Dočkalová (2019, s. 73), napr. ktoré inštitúcie fungujú dobre a ktoré nie, koľko mládeže tam chodí a kam chodia ostatní, či mládež využíva príležitosti, ktoré okolo seba má alebo nie a prečo. Analýza potrieb cieľovej skupiny mladých je jedným zo základných krokov prípravnej fázy. Analýza potrieb sa orientuje na to, čo rôzne skupiny mladých ľudí potrebujú. Na otázku, aké sú potreby mladých ľudí vo vzťahu k realizácii neformálneho vzdelávania, využívame viacero metód a techník (Pešek, Škrabská, Novosádová & Dočkalová, 2019, Galková, Kurčíková, Šolcová, 2019):

- **Dostupné zdroje** (web, články, prieskumy, výskumy, dáta zbierané verejnými inštitúciami...), kde vieme zistiť, aké kompetencie mladým ľuďom chýbajú z pohľadu zamestnávateľov, či nakoľko sa zaujímajú o veci verejné, aká je miera účasti mladých ľudí vo voľbách, či sa u nich prejavujú sklony k extrémizmu a pod. Na základe tejto analýzy vieme zistiť aj pozitívne informácie o tom, čo vedia, čo v živote využívajú, aký majú životný štýl a iné.

- **Priame zisťovanie potrieb** (napr. cez rozhovory, dotazníky, fokusové skupiny a pod. nielen s mladými ľuďmi, členmi školského parlamentu, ale aj ďalšími napr. s pracovníkmi s mládežou, s vychovávateľmi, s trénermi a pod.). Tu ide o priame dopytovanie sa na potreby mládeže, čo im chýba, čomu by sa chceli venovať a pod. Avšak treba byť veľmi citlivý na to, čo mládež chce a čo naozaj potrebuje, pretože skutočné potreby sa ťažšie identifikujú.
- **Pozorovanie** – niektoré informácie vieme získať pozorovaním vymedzenej situácie (napr. či niekde chodí viac mládeže do 18 rokov, alebo nad 18 rokov, viac chlapcov ako dievčat a pod.) Pozorovanie je však veľmi subjektívne, preto ak ho chceme objektivizovať odporúčame, aby bolo viac pozorovateľov (minimálne traja).

Analýza prostredia, stavu a potrieb nám môže pomôcť pri zodpovedaní na nasledovné otázky (nie je potrebné hneď vedieť odpovede na všetky otázky) (voľne spracované podľa Brozmanová Gregorová a kol. 2014):

- Čo ideme robiť (aký problém trápi našu spoločnosť)?
- Čo chceme dosiahnuť, o akú zmenu sa chceme snažiť?
- Akým výzvam čelí súčasná mládež?
- (rodina, zamestnanie, bývanie, vzdelanie, možnosti vo voľnom čase, existuje priestor na komunitný život ...)
- Čo funguje a čo nefunguje?
- Prečo ideme niečo robiť? Chcú to aj oni?
- Komu tým prospejeme? Čo mládež potrebuje?
- Aké benefity (kompetencie, zručnosti, schopnosti...) získajú prijímatelia aktivity?
- Čo chceme aktivitou šíriť, na čo chceme upozorniť?

TIP: ODPORÚČAME SI POZRIEŤ PUBLIKÁCIU INOVAČNÝ PRÍSTUP K PROFESIONALIZÁCIU PRÁCE S DEŤMI (2014), DOSTUPNÝ NA WEBE, KDE JE AJ METODIKA ZISŤOVANIA POTRIEB.

#### 1.4.1 Zámer vzdelávacej aktivity v preventívnom programe

Tvorba vzdelávacieho programu sa skladá z dvoch zložiek<sup>3</sup>:

<sup>3</sup>[https://www.minedu.sk/data/files/9813\\_manual\\_k\\_tvorbe\\_obsahovej\\_stranky\\_vzdelavacieho\\_programu\\_vydany\\_ak\\_s\\_ucinnostou\\_1262020.pdf](https://www.minedu.sk/data/files/9813_manual_k_tvorbe_obsahovej_stranky_vzdelavacieho_programu_vydany_ak_s_ucinnostou_1262020.pdf)

- 1) normatívna (obsahová) stránka nám odpovedá na otázku ČO? má účastník vzdelávania vedieť, naučiť sa, osvojiť si, patrí tu obsah (náplň vzdelávacieho programu) a jeho ciele, ktoré sa na obsah úzko viažu,
- 2) procesuálna (metodická) stránka nám odpovedá na otázku AKO? sa to bude účastník vzdelávania učiť, osvojovať si stanovený obsah (prostredníctvom akých stratégií, metód, foriem, prostriedkov) budú napĺňané stanovené ciele a zámery?

Je potrebné uviesť, s akým zámerom je vzdelávací program koncipovaný, k čomu má prispieť. O čo v programe pôjde, do akej oblasti je program nasmerovaný. Charakteristika vzdelávacieho programu má byť jeho opisom, stručnou informáciou o programe. V tejto časti je možné formulovať i hlavné (všeobecné) ciele vzdelávacieho programu a čiastkové ciele.

Hlavné (všeobecné) ciele sú prioritné, účastník vzdelávania ich má dosiahnuť počas absolvovania vzdelávacieho programu. Vyjadrujú zámer vzdelávacieho programu. Z obsahovej stránky predstavujú isté požiadavky, "normy", na činnosť subjektu, transformované do vzdelávacích podujatí a aktivít daného žiadateľa.

**Špecifické (konkrétne) ciele** sú presnejšími - špecifikovanými definíciami, formuláciami vytvorenými priamym rozkladom všeobecných cieľov na menšie rozpracované položky. Tieto umožňujú postupné, gradujúce, vnútorne späté a vzájomne prepojené dosahovanie všeobecných cieľov prostredníctvom aktivity účastníkov v jednotlivých činnostiach. Formulácie špecifických cieľov sú vytvárané za pomoci aktívnych slovíes v neurčitku.

Špecifické ciele musia spĺňať tieto požiadavky<sup>4</sup>:

- musia byť konzistentné (nižšie ciele podriadujeme vyšším),
- musia byť primerané (súlad požiadaviek cieľov s možnosťami a schopnosťami účastníkov i lektorov a materiálными podmienkami a pod.),
- musia byť jednoznačné (nepripúšťa sa viacznačný význam cieľov, rôznosť vysvetlení),
- musia byť vyjadrené v pojmoch výkonov účastníkov (vopred stanovíme konečný stav – výkon, ktorý sa má u účastníkov dosiahnuť),
- musia byť kontrolovateľné (porovnáваме dosiahnutý stav u účastníkov so stanovenými cieľmi),

---

<sup>4</sup>[https://www.minedu.sk/data/files/9813\\_manual\\_k\\_tvorbe\\_obsahovej\\_stranky\\_vzdelavacieho\\_programu\\_vydany\\_ak\\_s\\_ucinnostou\\_1262020.pdf](https://www.minedu.sk/data/files/9813_manual_k_tvorbe_obsahovej_stranky_vzdelavacieho_programu_vydany_ak_s_ucinnostou_1262020.pdf)

- rešpektujú taxonómiu cieľov (úroveň osvojenia vedomosti, zručnosti, postojov).

**Špecifické (konkrétne) ciele** stoja najnižšie a predstavujú výchovno-vzdelávacie ciele jednotlivých vzdelávacích činností, aktivít. Inými slovami, špecifické ciele musia byť naformulované tak, aby nepripadala do úvahy žiadna iná interpretácia, aby sa nedali interpretovať rôznorodo, aby nemali viac významov.

Špecifické ciele vyjadrujú relatívny výkon v danej oblasti rozvoja osobnosti. Na čo sú nám špecifické ciele? (MŠVVŠ SR, 2020) :

- Aby sme mohli spätne vyhodnotiť, či sa nám ich podarilo splniť alebo nie.
- Aby sme ich mohli merať, teda do akej miery boli/neboli splnené.
- Aby sme mali jasno v tom, čo chceme od účastníka vzdelávania na konci výchovno-vzdelávacej činnosti.
- Aby sme poznali zámer, vedeli, k čomu má výchovno-vzdelávacia činnosť smerovať.
- Aby sme si ujasnili, čo je prioritou a čo je vedľajšie.

### **Vzdelávacie ciele**

Štandardne sa vzdelávacie ciele formulujú v 1. osobe jednotného čísla (napr. popísať, definovať, pochopiť, argumentovať...). Cieľ by mal byť jeden, formulovaný jednoduchou oznamovacou vetou. V rámci formulácie sa často stáva, že do jednej vety začleníme niekoľko cieľov. Cieľ by mal jednoznačne popisovať stav, ktorý by sa mal dosiahnuť, t. j. stav zmeny. V súčasnosti je požiadavka na rozvoj osobnosti smerovaná ku holistickej, celostnej koncepcii – to znamená, že ide o rozvoj:

- vedomostí (kognitívne funkcie),
- zručností/schopností (psychomotorické funkcie),
- postojov (afektívne funkcie).

Proces transformovania všeobecného cieľa na špecifický (alebo tvorenie špecifického cieľa) sa nazýva operacionalizácia. Pri operacionalizácii všeobecného cieľa na špecifický je potrebné naformulovať vetu, v ktorej budú odpovede na štyri otázky: Čo má účastník vedieť? Čo to znamená vedieť? Do akej miery to má vedieť? Za akých podmienok to má vedieť? V nasledujúcej časti konkrétne analyzujeme tieto štyri kroky, ktoré tvoria postup pri operacionalizácii cieľa (modifikované podľa Turek, 2010).

**V tejto časti definujeme kroky operacionalizácie cieľov preventívneho vzdelávacieho programu<sup>5</sup>:**

Krok 1: VÝKON. Čo má účastník vedieť? Zmyslom tohto kroku je, aby si žiadateľ uvedomil, že musí plánovať najmä činnosť účastníkov vzdelávania. Zodpovie otázku: „Čo má účastník vzdelávania v rámci preventívnej aktivity vedieť?“ Pri odpovedi si pomôže slovami: „Účastník má vedieť, poznať, osvojiť si, uvedomiť si? Napríklad: Účastník má vedieť definovať to, kedy človeka považujeme za závislého od alkoholu.“

Krok 2: KVALITA VÝKONU: Čo to znamená vedieť? V tomto kroku by mal preventista splniť požiadavku jednoznačnosti, kontrolovateľnosti a primeranosti.

Odpovedá na otázku: Čo znamená vedieť, poznať, osvojiť si, uvedomiť si? Odpoveď má mať relatívne jednoznačný význam. Znamená to, že výkon účastníkov vzdelávania je potrebné opísať aktívnymi (činnosťnými) slovesami, ktoré sú uvedené v taxonómiách.

Preventista priradí činnosti operácie, ktoré má účastník vykonať, t. j. aktívne činnosťné slovesá (napr.: vlastnými slovami opísať, navrhnúť, porovnať, vymenovať, interpretovať, vyhľadať, prirovnať atď.).

Napríklad: Účastníci vzdelávania má samostatne vedieť riešiť situáciu, v ktorej je mu ponúknutý alkohol a vymenovať dôvody, prečo alkohol pôsobí negatívne na človeka a jeho zdravie.

Krok 3: PODMIENKY VÝKONU. Pri vymedzovaní podmienok, za ktorých má účastník výkon dosiahnuť, si preventista pomôže otázkou: „Za akých podmienok to má účastník vykonať?“ Napríklad pomocou pojmovej mapy, plagátu, mapy, spamäti, vo dvojici, v skupine, individuálne, s pomocou lektora, kouča atď.

Napríklad: Účastník vzdelávania vie pomenovať výhody a nevýhody pitia alkoholu, vie vyjadriť svoj postoj k alkoholu v rovesníckej skupine a dokáže argumentovať pozitíva a negatíva alkoholizmu napríklad použitím názornej ukážky ich popisu na plagáte.

Krok 4: NORMA VÝKONU. Určiť mieru – normu očakávaného výkonu, t. j. hranicu vedomostí a nevedomostí – minimálny výkon, ktorý je potrebný, aby účastník nadobudol zručnosť, vedomosť, schopnosť aspoň na minimálnej úrovni.

Preventista si pomôže otázkou: „Do akej miery to má účastník vedieť?“ (Ide o minimálne akceptovateľnú normu výkonu). Táto miera môže byť vyjadrená rôzne, napr.: časom (jedno stanovište za 3 minúty), počtom (6 z 10 indícií správnych), povolenou odchýlkou (najviac 5 chybných odpovedí), presnosťou (na dve desatinné miesta). Pri určovaní miery osvojenia si

---

<sup>5</sup>[https://www.minedu.sk/data/files/9813\\_manual\\_k\\_tvorbe\\_obsahovej\\_stranky\\_vzdelavacieho\\_programu\\_vy\\_dany\\_ak\\_s\\_ucinnostou\\_1262020.pdf](https://www.minedu.sk/data/files/9813_manual_k_tvorbe_obsahovej_stranky_vzdelavacieho_programu_vy_dany_ak_s_ucinnostou_1262020.pdf)

širšej témy sa odporúča uviesť tzv. typové úlohy (otázky, praktické príklady, konkrétne ukážky), ktoré by mali účastníci splniť a ich správne splnenie, zodpovedanie, vyriešenie možno považovať za spodnú hranicu splnenia výchovno-vzdelávacích cieľov vzdelávacieho preventívneho programu.

Napríklad: účastník vzdelávania vie popísať, čo je to alkoholická závislosť na 2 konkrétnych príkladoch nadmerného pitia alkoholu, vie rozlíšiť pozítiva a negátiva pitia alkoholu použitím 2 príkladov, použitím dvoch indícií sa vie konštruktívne rozhodnúť, prečo odmietnuť pitie alkoholu v mladistvom veku.

**Obrázok 2 Tabuľka 1 Stanovenie cieľov podľa Bloomovej taxanómie**



**Tabuľka 1**

Úroveň	Charakteristika stavu	Aktívne slovesá
<b>Zapamätanie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• znovu spoznanie</li> <li>• vybavenie z pamäti</li> </ul>	Na úrovni zapamätania sa od študenta vyžaduje priame zopakovanie alebo vyvolanie informácie z krátkodobej pamäti; - pozná vyžadovanú terminológiu - pozná vyžadované fakty - pozná metódy a postupy - pozná základné koncepty učiva - pozná zákonitosti.	definovať, opísať, poznať, spoznať, opakovať, zopakovať, reprodukovať, rozoznať, označiť, pomenovať, doplniť, opísať, priradiť, určiť, vymenovať, identifikovať, vybrať, zoradiť
<b>Porozumenie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• interpretovanie</li> <li>• uvádzanie príkladov</li> <li>• zhrnutie</li> <li>• usudzovanie</li> <li>• porovnávanie</li> </ul>	Študent demonštruje porozumenie a chápanie významu učiva, opakovanie naučených viet a definícií sa posúva na úroveň chápania vzájomných súvislostí. Ešte nezačal aplikovať naučené vedomosti v iných situáciách; - chápe	vysvetliť, vyznačiť, vyjadriť vlastnými slovami, vyjadriť inou formou, rozlíšiť, uviesť príklad, skontrolovať, nakresliť, načrtnúť, opraviť, určiť, inak povedať, ilustrovať, zhrnúť, uviesť príklad

<ul style="list-style-type: none"> <li>• vysvetľovanie</li> </ul>	fakty a zákonitosti - reprodukuje učivo vysvetľuje grafy a tabuľky	
<b>Aplikácia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizácia</li> <li>• uplatnenie</li> </ul>	Študent využíva osvojené učivo v nových situáciách, v myšlienkových operáciách dochádza k významnému posunu smerom k aktívnemu prístupu. Začína využívať to, čo sa doteraz pasívne naučil počúvaním a memorovaním; - aplikuje osvojené postupy a koncepty v nových situáciách - aplikuje pravidlá a zákonitosti v situáciách z reálneho života	aplikovať, predviesť, zobraziť, vyriešiť, používať, vykonávať, uskutočňovať, dokázať, dramatizovať, použiť, nakresliť, preukázať, riešiť, vypočítať, vyhľadať, navrhnúť, plánovať, usporiadať, odvodzovať, zaradiť, vymedziť, prisúdiť
<b>Analýza</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rozlišovanie</li> <li>• organizovanie</li> <li>• prisudzovanie</li> </ul>	Študent analyzuje argumenty, rozkladá ich na čiastkové fakty a hľadá vzájomné súvislosti medzi nimi; - vyvodzuje nové závery z dostupných informácií - v myšlienkových úvahách nachádza logické súvislosti - nachádza rozdiely medzi faktami a názormi - vyhodnocuje irelevantnosť dát a informácií	rozlíšiť, porovnať, dať do protikladu, rozčleniť, určiť príčiny a dôsledky, rozhodnúť, urobiť rozbor, klasifikovať, dedukovať, zatriediť, vysvetliť, analyzovať, vysvetliť (prečo)
<b>Hodnotenie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kontrola</li> <li>• kritika</li> </ul>	Študent samostatne robí úsudky a závery, hodnotí myšlienky, javy, výroky, fakty, materiály, pomôcky, v hodnotení integruje poznatky z jednotlivých predmetov; - hodnotí logický sled udalostí	argumentovať, obhájiť, rozhodnúť, oponovať, porovnať, kriticky posúdiť, preveriť, zdôvodniť, zhodnotiť, uviesť výhody a nevýhody, odporučiť, posúdiť, zhrnúť, usporiadať podľa kľúča

<p><b>Tvorivosť</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• generovanie</li> <li>• plánovanie</li> <li>• produkovanie</li> </ul>	<p>Študent tvorí nový kompaktný celok, resp. dielo z poskytnutých čiastkových dát a informácií. Využíva nadobudnuté poznatky a informácie zo štúdia všetkých predmetov študijného programu na to, aby z informácií vytvoril nový, kompaktný významový celok, organizačnú štruktúru</p>	<p>kategorizovať, klasifikovať, kombinovať, vytvoriť portfólio, navrhnúť riešenie problému, organizovať, reorganizovať, naplánovať, zhrnúť, vyvodiť závery, vytvoriť, skonštruovať, vyvinúť, navrhnúť (nový postup, projekt a pod.), diskutovať,</p>
---	--	--

Zdroj:

[https://moodle.pf.unipo.sk/pluginfile.php/55363/mod\\_resource/content/1/Taxon%C3%B3mie%20cie%C4%BEov.pdf](https://moodle.pf.unipo.sk/pluginfile.php/55363/mod_resource/content/1/Taxon%C3%B3mie%20cie%C4%BEov.pdf)

#### 1.4.2 Stanovenie vzdelávacích cieľov : Simpsonová taxonómia

Impsonová taxonómia – je orientovaná na rozvoj psychomotorických zručností (Vincejova, 2013; Rovňanová, 2015)

##### **Pozorovanie**

Ako výsledok vzdelávania sa očakáva, že účastník získa predstavu o budúcej motorickej činnosti z pamäti.

Konečný cieľ: opísať, vybrať, určiť, identifikovať, izolovať, rozoznať, rozlíšiť...

##### **Pripraviť sa**

Ako výsledok vzdelávania sa očakáva, že účastník je psychicky, fyzicky, emocionálne (ochota, motivácia) pripravený vykonať určitú činnosť.

Konečný cieľ: ukázať, začať, reagovať, poznať, vysvetliť, prejsť...

##### **Imitovať**

Ako výsledok vzdelávania sa očakáva, že účastník je schopný opakovať, imitovať, demonštrovať činnosti pokusom a omylom.

Konečný cieľ: zhotoviť, skonštruovať, opraviť, zmerať, vyrobiť, zostaviť, upevniť, napodobniť, zopakovať...

##### **Manipulovať**

Ako výsledok vzdelávania sa očakáva, že účastník činnosť bude vykonávať spoľahlivo, bezpečne, presne, zručne. Ide o menej komplexné a zložité činnosti.

Konečný cieľ: uskutočniť, vykonať, postaviť, načrtnúť, implementovať, zhotoviť, skonštruovať, opraviť, zmerať, vyrobiť, zostaviť, upevniť, napodobniť, zopakovať...

### **Adaptovať**

Ako výsledok vzdelávania sa očakáva, že účastník dokáže meniť, modifikovať, prispôsobovať činnosť zmeneným podmienkam alebo problémovej situácii.

Konečný cieľ: prispôbiť, zmeniť, zreorganizovať, adaptovať, zrevidovať, obnoviť, implementovať...

### **Tvoriť**

Ako výsledok vzdelávania sa očakáva, že účastník dokáže vytvoriť nové spôsoby motorickej činnosti, použije osvojené spôsoby činnosti v nových, neznámych, problémových situáciách najmä bezchybne, presne, ľahko, bez váhania, automaticky.

Konečný cieľ: skonštruovať, vytvoriť, aranžovať, kombinovať, zložiť, skomponovať, navrhnuť.

Tabuľka 2 Tvorba vzdelávacích cieľov na troch úrovniach

Úroveň	Vedomosti	Zručnosti	Postoje
1	Povedomie, poznanie	Pozorovanie	Uvedomenie
2	Porozumenie, pochopenie	Vyskúšanie si	Zvažovanie
3	Aplikácia	Vyskúšanie si s pomocou, konanie s pomocou	Nasledovanie
4	Analýza	Konanie samostatne niečo viem	Preferovanie
5	Syntéza	Automatické konanie	Stotožnenie sa
6	Hodnotenie	Riešenie problémov	Obhajovanie
7	Transfer, implementácia do bežného života	Hľadanie nových zdrojov a riešení	Šírenie

Zdroj: spracované podľa Pešek, Škrabská, Novosádová, Dočkalová, 2019, s. 84.

Ministerstvo ŠVVŠ SR (2020) poukazuje na to, že špecifické ciele formulujeme spravidla v troch oblastiach rozvoja psychických procesov učiaceho sa. Podľa Tureka (2010)

sa špecifické ciele zvyknú na základe psychických procesov učiacich sa rozdeľovať na kognitívne, afektívne a psychomotorické.

**Kognitívne ciele** – poznávacie (HLAVA – informácie, vedomosti, myslenie)

- osvojiť si poznatky, teda nadobudnúť vedomosti, ale aj rozvinúť intelektové zručnosti (spôsobilosti) a poznávacie schopnosti (vnímanie, zapamätanie, myslenie);
- účastník by mal vedieť, čo a na akej úrovni sa od neho očakáva (reprodukcia učiva, vysvetlenie, aplikácia, a pod.);
- zahrňujúce oblasť vedomostí, rozumových zručností, kognitívnych schopností (vnímanie, pamäť, myslenie a tvorivosť). Pretože prevažujú pri vzdelávaní, nazývajú sa vzdelávacie ciele.

**Afektívne ciele** – výchovné (SRDCE – city, prežívanie, postoje)

- zahrňujú citovú oblasť, oblasť postojov, oblasť hodnotovej orientácie, sociálno-komunikatívnych zručností, všeobecných schopností, záujmov, motívov a osobnostných vlastností (charakterových, vôľových);
- v tejto oblasti cieľov sa plánuje, kde vo vzdelávaní účastník dostane možnosť pre vyjadrenie svojich myšlienok, skúseností, utváranie postojov, presvedčení, morálneho vedomia.

**Psychomotorické ciele** – výcvikové (RUKA – zručnosti, úkony, manuálna a fyzická činnosť)

- nadobudnúť a rozvinúť senzorio-motorické zručnosti, návyky a schopnosti (napríklad pri telesnom pohybe, manipulácii s predmetmi, nástrojmi, prístrojmi, simuláciou, imitáciou), teda nadobudnúť skúsenosti z praktickej činnosti, vyžadujúce si nervovo - svalovú koordináciu;
- dominujú najmä v praktickej výučbe, v odbornom výcviku.

**Správnosť a naplnenosť cieľov**

Veľmi dôležitou súčasťou plánovania vzdelávacej aktivity v prípravnej fáze je tvorba cieľov. V cieľoch by mala byť obsiahnutá zmena situácie, ktorú vnímame ako problémovú, a ktorú chceme v našom vzdelávacom programe/aktivite riešiť. Stanovovanie vzdelávacích cieľov patrí v procese tvorby vzdelávacej aktivity/programu medzi najzložitejšie a aj najdôležitejšie kroky. Vo všeobecnosti sa pri definovaní cieľov používa technika SMART alebo SMARTER.

Tabuľka 3 Definovanie cieľov podľa techniky SMART/SMARTER

<b>Charakteristika cieľa</b>	<b>Popis</b>
<b>Špecifický / specific</b>	cieľ je špecifický, je presne vymedzený, vieme, čo sa majú účastníci naučiť,
<b>Merateľný/measurable</b>	cieľ je merateľný, t.z., že vieme odmerať zmenu (kvalitatívnu, kvantitatívnu)
<b>Akceptovateľný/accepted</b>	cieľ má byť akceptovateľný, relevantný, vieme, čo účastníkom prinesú, cieľ by mal byť pre účastníka vzdelávacej aktivity výzvou a zároveň by mal byť nastavený dosiahnuteľne,
<b>Reálny / realistic</b>	cieľ má byť reálny, dosiahnuteľný na 100%
<b>Načasový /time related</b>	časovo ohraničený, t.z., že za istý/naplánovaný čas splniteľný,
<b>Zábavný / exciting</b>	cieľ má byť zaujímavý,
<b>Zaznamenávaný / recorded</b>	cieľ má byť zaznamenávaný. Svoje výsledky je dobré zaznamenávať a spätne ich vyhodnocovať pre lepšie uvedomenie si nadobudnutých schopností a rekapituláciu naučeného,

Zdroj: Brozmanová Gregorová et al., 2014, Podporná príručka pre vedúcich programu Medzinárodnej ceny vojvodu z Edinburghu, 2016

**Každá preventívna aktivita musí mať jasný vzdelávací cieľ, pretože nemôžeme preventívne pôsobiť na cieľovú skupinu prevencie bez toho, aby sme mali stanovené konkrétne vzdelávacie ciele, ktoré chceme dosiahnuť na úrovni : VEDOMOSTI, ZRUČNOSTI A POSTOJE.**

### Overenie správnosti cieľov

Pri zostavovaní programu musíme vedieť argumentovať, prečo sme dané aktivity zaradili v takomto slede. Toto musí byť jasné celému tímu, ktorý zostavuje program. Pri zostavovaní programu je dôležité vnímať ako sa človek učí, aké učebné štýly preferuje tak, aby sme v programe nezabudli na žiaden učebný štýl. Teda, že „k rovnakému cieľu sa vieme dostať rôznymi cestami“. Zároveň pre správnosť tvorby programu Pešek, Škrabská, Novosádová & Dočkalová (2019, s. 58 – 59) odporúčajú reflektovať tento krok týmito otázkami:

- Máme v programe iba témy, ktoré jasne vedú k naplneniu vzdelávacích cieľov?
- Nechýba v ňom nejaká zásadná téma?

- Alebo nemáme naopak niečo navyše?
- Sú všetky naše ciele pri pokrytí týchto tém v zvolenej postupnosti stále realistické a dosiahnuteľné?

Cieľom by nemalo byť len zrealizovanie vzdelávacieho programu/aktivity, ale dosiahnutie zmeny kvality (rozvoj kompetencií) vďaka ich realizácii. Cieľom by mala byť zmena situácie, ktorú vnímame ako problémovú, či opis naplnenej potreby, ktorú chceme saturovať. Ciele sa preto vždy stanovujú vo vzťahu k cieľovej skupine a k potrebe, ktorú chceme v programe reflektovať. Zmeny potom hodnotíme prostredníctvom kvalitatívnych i kvantitatívnych výsledkov, ktoré musia odrážať stanovené ciele. Formulovaním cieľom definujeme, čo sa počas vzdelávacej aktivity majú účastníci naučiť. Vo formulácii je dôležité uvádzať aj úroveň, hĺbku rozvíjania kompetencie. Pešek, Škrabská, Novosádová & Dočkalová (2019, s. 83) uvádzajú, že „je rozdiel z hľadiska vedomostí, či účastníci majú o niečom iba vedieť, že to existuje, alebo aj rozumieť, čo to je a ako to funguje či dokonca vedieť, ako sa to využíva v praxi“.

Dôležitým krokom pri tvorbe neformálneho vzdelávania je výber stratégií, metód a techník. Pomocou nich sa účastníkom vzdelávania sprostredkuje príslušný obsah učiva. Pri výbere stratégie, metód a techník musíme vychádzať najmä z týchto didaktických komponentov:

- cieľa/cieľov;
- obsahu;
- objektu záujmu – cieľová skupina (jej špecifiká, vek, počet, sociálne a iné individuálne charakteristiky);
- podmienok na realizáciu neformálneho vzdelávania;
- prostriedkov neformálneho vzdelávania.

Každý realizátor neformálneho vzdelávania/vzdelávateľ by (voľne spracované podľa Sitná, 2013):

- mal mať tzv. metodický balíček (portfólium) stratégií, metód a techník;
- mal by ich vedieť v správnu chvíľu zaraďovať tak, aby dosiahol stanovený cieľ, rozvíjal požadované kompetencie;
- mal by vedieť robiť rozhodnutia vo vzdelávacom procese, čo, kedy a ako s metódami, stratégiami a technikami robiť;
- mal by sa naučiť správne voliť metódy vzhľadom aj k čiastkovým vzdelávacím cieľom;

- mal by poznať silné a slabé stránky používania stratégií, metód a techník;
- mal by poznať zásady vedenia a používania jednotlivých stratégií, metód a techník.

Postup pri aplikácii konkrétnej metódy s vybranou technikou:

1. Analýza skupinovej situácie, kde si stačí zodpovedať: Čo sa chcú účastníci naučiť?  
Aká je atmosféra v skupine?
2. Uvedenie techniky Na tom, ako v tejto fáze vzdelávateľ (lektor, učiteľ, preventista) vystupuje, do značnej miery, závisí celý ďalší priebeh. Pre začiatočníkov je vhodné, keď si pri príprave svojho vystúpenia inštrukciu doslova napíše. Inštrukcia by mala obsahovať:
  - Informáciu o cieľoch. Je vhodnejšie, keď je účastníkom jasné, prečo vzdelávateľ/preventista volí určitý postup. Táto informácia nemusí byť obsiahnutá len v úvode, ak to nie je vhodné, ale môže nasledovať až pri reflexii.
  - Jasnú inštrukciu o priebehu s overením porozumenia. Čím jasnejší a presvedčivejší je popis hry/aktivity, tým sa účastníci skôr aktívne zapoja. V tejto fáze by sa už nemalo diskutovať. Účastníci majú sklon niekedy diskutovať o zmysle techniky. Takéto diskusie nie sú vhodné, pretože narúšajú celú akciu a motivovaní jednotlivci strácajú energiu. V takomto prípade vyzveme účastníkov, aby diskusiu o zmysle akcie odložili až na dobu, po jej ukončení. Kto sa ďalej bráni môže celú aktivitu sledovať ako pozorovateľ. Ak sa stane, že takýto postoj zaujme väčšina členov skupiny, ide o vážnu poruchu.
- 3) Jasný cieľ vedenia. Nie je dobré sa pýtať, či by si skupina mala chuť zahrať nejakú hru a pod., ale iniciatívne hry navrhnúť.
  - Zdôraznenie dobrovoľnosti. Právo nezúčastniť sa hry alebo cvičenia. 3. Prevedenie techniky Dbáť na to, aby stanovené pravidlá boli dodržiavané, dávajú sa jasné inštrukcie, pričom pozorne sledujeme účastníkov, čo robia a ako reagujú.
- 4) Vyhodnotenie pozostáva z nasledovných krokov:
  - Úvod k reflexii. (reflexii sa venuje samostatná kapitola).
  - Podpora vo vyjadrovaní pocitov, skúseností a názorov účastníkov. Po fáze sebareflexie vyzveme účastníkov, aby sa podelili so svojimi pohľadmi.
  - Pomoc pri porozumení vlastnej skúsenosti. Úlohou v tejto fáze je, aby sa účastníci navzájom neposudzovali a neodsudzovali, ale len si vzájomne povedali, ako na nich správanie sa druhého človeka zapôsobilo.

### 1.4.3 Metódy a techniky

Metóda vo všeobecnosti popisuje cestu, spôsob ktorým sa dostaneme k stanovenému cieľu. „Metódou označujeme použité prostriedky, postupy a návody, pomocou ktorých dosiahneme cieľ“ (Zormanová, 2012, s. 13). Metóda v neformálnom vzdelávaní pozostáva z viacerých krokov a postupov, ktoré na seba nadväzujú. „Metóda je určitý štandardný postup pri vzdelávaní, ktorý má svoje špecifiká“ (Pešek, Škrabský, Novosádová & Dočkalová (2019, s. 97).

Tým sa metóda stáva základnou didaktickou kategóriou. Nikdy nie je izolovaná, ale vždy je spojená aj s inými činiteľmi, ktoré môžu priebeh vzdelávania ovplyvňovať a pomocou nich vzdelávateľ dosahuje stanované ciele. Predstavuje procesuálny rámec dosiahnutia vzdelávacieho cieľa (Mužík, 2012).

Výber metódy je závislý od:

- témy neformálneho vzdelávania,
- veku mladých ľudí,
- prostredia v ktorom sa nachádzame (von/dnu),
- počtu účastníkov aktivity a pod.

V súvislosti s metódou sa často zamieňa pojem technika. Z pohľadu didaktiky pojem technika nie je bežne zaužívaný. Za techniku budeme považovať skôr konkrétnu variáciu metódy. Každá metóda môže mať rôzne variácie, rôzne techniky, ktoré ju ozvlášťujú.

Metódy neformálneho vzdelávania sú neoddeliteľnou súčasťou jednotlivých vzdelávacích aktivít. Stretneme sa s ich využívaním aj vo formálnom vzdelávaní. Pri ich využívaní vždy začíname tvorbu aktivít tak, že si určíme cieľ aktivít. Napr. cieľom je zoznámenie sa a podpora rozvoja spolupráce. Po stanovení cieľa pokračujeme výberom metód. Napríklad metóda skupinovej práce. Potom pokračujeme výberom techniky. V tomto prípade to môže byť technika zaviazaných očí, používanie pomôcok. Ak sa rozhodneme použiť telefón, starú pásku pri kreslení, je to technika, tak ako aj farbenie farbou, farbičky a papier. Technikou je používanie rekvizít, nadrozmerných rekvizít a kostýmov. Kombináciou rôznych metód a rôznych techník vznikajú rôzne aktivity. Dôležité je uvedomiť si možnosť kombinovania rôznych metód s rôznymi technikami. Tieto tri postupy nám pomôžu dosiahnuť vzdelávaciu aktivitu. Zhrnutie postupu uvádzame v Obrázku 2 (Nemcová, Solcová, 2020).

### Obrázok 3 Zhrnutie postupu

Postup	Cieľ: Vytvoriť prostredie pre vzájomné spoznanie účastníkov na začiatku vzdelávacej preventívnej aktivity
	Metóda: Icebreaker : topenie ľadov / skupinová práca
	Technika: zoznamovanie/otázky a odpovede / lístočky, strom života

**Každá preventívna aktivita musí obsahovať metódu, ktorú použijeme na dosiahnutie vzdelávacieho cieľa a techniku, ktorou oslovíme cieľovou skupinou k tomu, aby spolupracovala a zážitkovou formou si rozvíjala vedomosti, zručnosti a postoje.**

**Technika musí byť prispôbena vekovej skupine a problému v rámci prevencie.**

Fudaly & Lenčo (2009) klasifikujú metódy neformálneho vzdelávania v práci s mládežou zoskupovaním do skupín metód na základe stratégií učenia sa. Vďaka metódam neformálneho vzdelávania prebieha:

- participatívne učenie,
- učenie sa zážitkovou formou a aktívne počúvanie,
- učenie sa riešením problémov,
- učenie sa na základe interakcie v skupine a snaha prepojiť naučené s reálnymi situáciami bežného života.

**Participatívne metódy** neformálneho vzdelávania v práci s mládežou Kompas – manuál výchovy mladých ľudí k ľudským právam charakterizuje participatívne učenie sa ako učenie, v ktorom „mladí ľudia rozhodujú o tom, čo a ako sa budú učiť. Cez participáciu mladí ľudia rozvíjajú rozličné zručnosti, ktoré zahŕňajú rozhodovanie, aktívne počúvanie, empatiu, rešpekt voči druhým a zodpovednosť za vlastné rozhodnutia a aktivity.“ Podobne opisujú participatívny prístup aj českí autori ako prístup „umožňujúci deťom v rastúcej miere sa podieľať na svojej vlastnej výchove; vyžaduje, aby sme u mladých ľudí rozvíjali: ochotu prevziať zodpovednosť za vlastné konanie; zručnosti spojené s plánovaním a rozhodovaním; schopnosť prevziať zodpovednosť za časť činnosti alebo programu pre celú skupinu; schopnosť a ochotu zapojiť sa do manažérskych zodpovedností spojených s prevádzkovaním zariadenia alebo organizácie.“ Úloha pracovníka s mládežou/preventistu v participatívnom učení spočíva skôr v sprevádzaní mladých ľudí ich vlastným procesom učenia (Brander, Gomes, Keen, Lemineur, Oliviera, Ondráčková, Surain & Suslová, 2008).

Príklady metód: diskusia, brainstorming, braintwriting,

**Metódy učenia sa zážitkom** Pávková (2002) uvádza, že výchovné postupy založené na zážitku, skúsenosti, predstavujú široký prúd nových alebo znovuobjavených metód výchovy vo voľnom čase, ktorý spätne ovplyvňuje celú pedagogiku. Môžeme sa s nimi stretnúť pod rôznymi názvami: výchova zážitkom, výchova dobrodružstvom, výchova v prírode, expedícia a pod. Ich spoločným menovateľom je, že sa opierajú o intenzívne zážitky a skúsenosti získavané aktívnou účasťou v programe zahŕňajúcom obvykle fyzicky náročné činnosti spojené s určitou mierou (kontrolovaného) rizika vo vonkajšom, prírodnom i mestskom prostredí, poprípade v telocvičných zariadeniach.

Kratochvílová (2010, s.272) uvádza, že „základom výchovy zážitkom je **princíp účinku** – vlastných zážitkov, skúseností, dojmov, ktoré človek bezprostredne sám prežije na „vlastnej koži“, uvedomuje si ich a ktoré menia jeho hodnoty, postoje. Zážitok – ako niečo osobné, vlastné, získané prežitým životom, autentickou situáciou – znamená obohatenie vnútorného života človeka, získanie vlastných skúseností, a preto má výrazný vplyv na formovanie, rozvoj osobnosti, na správanie sa a konanie jedinca. Zážitok sa stane súčasťou osobnosti, keď sa zracionalizuje, teda keď zasiahne nie len emocionálnu, ale aj intelektuálnu stránku osobnosti.“

S využitím metód učenia sa zážitkom úspešne pracuje medzinárodná organizácia Outward Bound, ktorá má svoju pobočku aj na Slovensku, ako i česká Prázdňinová škola Lipnice, alebo mládežnícka skupina Plusko (občianske združenie). (In Nemcová, Šolcová, 2020)

Príklady metód: Encountrová skupina, rolové hry, simulačné hry, dramatizačné metódy.

### **Metódy učenia sa prostredníctvom riešenia problémov**

Výstižne ju charakterizuje Pedagogický slovník ako spôsob učenia sa, ktorý využíva problémové situácie, problémové úlohy. Na tieto situácie a úlohy sa kladú nasledujúce požiadavky: musia byť zaujímavé, musia byť primerane zložité, aby ich jedinec dokázal s už nadobudnutými znalosťami a postupmi vyriešiť, musí byť k dispozícii niečo, čo riadi, usmerňuje, uľahčuje hľadanie správneho riešenia (pomocné informácie, spätná väzba o kvalite postupu, rada učiteľa, vzájomná pomoc spolužiakov a pod.).

Príklady metód: komunikačné metódy, didaktické metódy, učenia sa riešením problémov – DITOR, Philips 66, Hobo metóda a iné.

**Metódy učenia sa prostredníctvom interakcií v skupine** Belz & Siegrist (2001) uvádzajú nasledovné výhody skupinového učenia pri rozvoji kľúčových kompetencií: Súhrnne

ponúka skupina jednotlivcovi stále nové afektívne konštelácie a situácie, ktorým musí neustále prispôbovať svoje vlastné pocity a schopnosti. Každý jedinec môže prostredníctvom týchto procesov poznávať sám seba, nové aspekty a reakcie a začleniť ich ako rozšírenie obrazu vlastnej osobnosti. Tým sa tiež rozširuje repertoár rolí, ktorých si je vedomý. Učenie sa v skupinách umožňuje jednotlivcovi rozširovať oblasť zážitkov a skúseností a sprostredkúva tak nové poznanie. Dáva tým príležitosť orientovať sa vo svete novo a s väčšou vyzretosťou.

Príklady metód: skupinová práca, buzz groups, Jigsaw... (In Nemcová, Šolcová, 2020).

Príkladom je **ilustrácia problému**: Zadáme účastníkom v skupinách spracovať poster na tému ľudské práva. (Ide o prácu v skupine, ale keďže sme určili tému, zaradujeme to automaticky aj do kategórie metód zameraných na riešenie problému). Ak v zadaní doplníme: „Predstavte si, že ste minister/ka spravodlivosti...“ (urobili by sme s aktivitu dokonca simulačný typ metódy, ktorý sa spája s rolovými hrami a dramatizáciou). V tomto prípade už môžeme hovoriť o metóde snehovej gule, keďže sme s účastníkov spravili expertov na danú tému. Keď si po uvedenom príklade položíme otázku „Akou metódou sme vlastne pracovali“? zistíme, že sa napokon musíme vrátiť k cieľu a zmyslu toho, čo sme chceli dosiahnuť. A že odpoveď na vyhodnotenie si cieľa je dôležitejšia, ako klasifikácia metód (Čapek, 2015).

#### 1.4.4 Hodnotenie a reflexia vzdelávania

**Reflexia** je kľúčovou „ingredienciou“, ktorá transformuje skúsenosť do vzdelávania. Pomáha účastníkom prepájať informácie z teoretickej prípravy či naštudovaných textov so skúsenosťou získanou po realizácii metódy či techniky neformálneho vzdelávania smerom k vlastnému rozvoju a lepšiemu porozumeniu obsahu vzdelávania. Reflexia ponúka možnosť uvedomiť si to čo prežili a premýšľať kriticky o tom, aké sú moje hodnoty, názory a vieru. Zároveň ponúka priestor na kladenie otázok, na vzájomnú výmenu myšlienok, skúseností a zručností pri riešení problémov. Reflexia zároveň dotvára Kolbov cyklus učenia sa (Nemcová, Šolcová a kol. 2020b). Reflexia sa môže odvíjať na niekoľkých úrovniach:

1. **Dianie v celej skupine.** Zdieľanie skúseností a zážitkov. Snažíme sa, aby účastníci vzdelávania spoločne hľadali, čo sa navzájom od seba naučili. Nastolujú sa otázky dôvery, podpory, rušivého správania, tlaku skupiny i utvárania rôznych kľúk.

2. **Dynamika medzi-osobných vzťahov členov.** V názoroch sa prejavujú emócie. Diskutuje sa o vzájomnom uznávaní, dôvere, bezpečnosti, negativizme i strachu z hodnotenia.

3. **Intrapersonálna rovina.** Pocity, ktoré prežívajú jednotlivci. Strach, obava o bezpečnosť, dôvera v ostatných, vzájomné uznávanie

Pri hodnotení vzdelávania, a teda naplnení stanoveného vzdelávacieho plánu a programu nám môžu pomôcť nasledujúce otázky (Galková, Kurčíková & Šolcová, 2019):

- 1) Čo bolo cieľom neformálneho vzdelávania?
- 2) Opíšte čo sa podarilo dosiahnuť, prípadne aké zmeny/rozvinuté kompetencie/ prínosy ste vzdelávaním u účastníkov dosiahli?
- 3) Vypíšte si jednotlivé aktivity, ktoré sa Vám počas vzdelávania podarilo zrealizovať a akú spätnú väzbu ste na ne od účastníkov získali?
- 4) S akými problémami ste sa pri dosahovaní cieľa stretli? Ktoré z častí programu vzdelávania sa vám nepodarilo zrealizovať?
- 5) Opíšte dôvody, ktoré viedli k uvedeným problémom v predchádzajúcej otázke.
- 6) Opíšte, aké boli kvantitatívne výstupy programu vzdelávania (napr. koľko ľudí sa zapojilo do vzdelávania, koľko ľudí sa posunulo v stanovených oblastiach, koľko materiálov ste k vzdelávaniu vytvorili a pod.).
- 7) Opíšte, aké boli kvalitatívne výstupy programu vzdelávania (napr. čo sa vzdelávaním vyriešilo, zmenilo, dosiahlo, rozvinulo, aké je hodnotenie mladých účastníkov a pod.).
- 8) Vyhodnoťte zrealizované neformálne vzdelávanie z hľadiska úspešnosti/ / neúspešnosti smerom k stanovenému cieľu učenia sa/vzdelávania.
- 9) Vyhodnoťte zrealizované neformálne vzdelávanie z hľadiska úspešnosti/ / neúspešnosti smerom k téme vzdelávania.
- 10) Získajte spätnú väzbu aj na samého seba, teda ako lektora, preventistu, ktoré aktivity boli pre účastníkov príjemné a ktoré naopak by potrebovali zmenu.

Postupnosť, ako sa v reflexii po aplikácii metódy pýtať, prezentuje **metóda 4P** (Rossová, 2016):

1. Pýtajte sa na **PRIEBEH** – v tejto časti necháme účastníkov/čky pomenovávať, čo sa dialo, zameriavame sa na jednotlivca i skupinu. Príklady otázok:

- Ako ste spolupracovali?
- Akú stratégiu ste mali?
- Ako ste sa pripravovali?
- Kto prišiel s nápadom? Ako ste našli toto riešenie?

- Dohodli ste sa na spoločnom postupe?
- Ako ste komunikovali, ... keď prišiel problém ...

2. Pýtajte sa na **POCITY** – v tejto časti necháme účastníkov, aby vyjadrili svoje pocity zo zrealizovanej metódy. Opäť nezabúdame na priestor pre jednotlivca i skupinovú atmosféru.

Príklady otázok:

- Ako ste sa cítili, keď sa vám nedarilo, keď ste skončili posledný, keď sa niečo pokazilo
- Vnímali ste, ako sa cítia ostatní?
- Mali ste pocit, že ostatným na vás záleží?
- Starali ste sa o ostatných?
- Kedy ste sa cítili najlepšie?
- Kedy ste sa necítili dobre – boli také situácie? • Čo bolo najťažšie?

Nasleduje časť otázok zameraná na **POZNATKY** – pýtame sa na to čo si uvedomili, čo si prepojili.

- Čo sme zistili o sebe?
- Čo sme sa naučili?
- Čo som si ja uvedomil?
- Čo oceňujem na ostatných? Na sebe?
- Aké sú naše silné stránky?
- Aké zručnosti sme rozvinuli?

4. Napokon sa účastníkov pýtame na **PRÍLEŽITOSTI** – uvedeným poskytujeme výhľad do budúcnosti, umocňujeme transfér získaných poznatkov a zručností do ďalšej práce.

- Čo môžeme zlepšiť?
- Na čom potrebujeme popracovať?
- Keby sme hrali ešte raz za rovnakých podmienok – čo by ste urobili ináč?

## 1.5 Tvorba preventívnej vzdelávejacej aktivity

Tabuľka 4 Pracovný zošit na tvorbu preventívnej vzdelávacej aktivity použitím nástrojov NFV

<b>Názov aktivity</b>	Výstižný, stručný, jasný
<b>Obsah aktivity</b>	Na čo sa orientuje
<b>Cieľová skupina</b>	cieľová skupina (jej špecifiká, vek, počet, sociálne a iné individuálne charakteristiky); pre koho je vzdelávacia preventívna aktivita určená
<b>Potreby cieľovej skupiny</b>	Prečo a pre koho realizujeme túto aktivitu, akú zmenu touto aktivitou chceme dosiahnuť, z akého dôvodu je realizujeme, z akých potrieb cieľovej skupiny vychádza, čo je objektom potreby cieľovej skupiny Aktivity, ktoré mládež realizuje počas neformálneho vzdelávania, sa automaticky nespájajú s ich vzdelávacími cieľmi. Preto je potrebné väzbu medzi potrebou a učením vytvárať priamo aj počas realizačnej fázy, nielen vo fáze záverečnej reflexie
<b>Podmienky</b>	Aké podmienky musia byť splnené, aby sme mohli aktivitu realizovať vnútri alebo vonku
<b>Prostriedky</b>	Čo potrebujeme k tomu, aby sme aktivitu mohli zrealizovať, papier, pero, lepidlo, atd, špagát
<b>Trvanie</b>	Ako dlho bude aktivita trvať, koľko času zaberie
<b>Ciele aktivity</b>	Čo je cieľom aktivity, aké vzdelávacie ciele chceme dosiahnuť
<b>Dopad aktivity</b>	Čo sa účastníci vzdelávacej aktivity naučia na troch úrovniach vedomosti, zručnosti, postoje
<b>Vedomosti</b>	Bloomova taxanómia – 5 Např. dokážu popísať, definovať, vyjadriť Táto dimenzia zahŕňa všetky témy a problematiku, ktoré pracovník s mládežou vie alebo potrebuje poznať pre to aby mohol realizovať prácu s mládežou alebo tie vedomosti, ktoré chceme u cieľovej skupiny rozvinúť, zlepšiť, zvýšiť
<b>Zručnosti</b>	Bloomova taxanómia – 5 Např. budú vedieť napísať 5 princípov neformálneho vzdelávania Táto dimenzia predstavuje to, čo účastníci sú schopní robiť, zrealizovať, alebo to, čo potrebujeme, aby sme s cieľovou skupinou

	<p>zvládli. Ide o „behaviorálnu-pratickú“ dimenziu, kedy sa zručnosti prejavujú vo viditeľnom správaní účastníka vzdelávania. Sú to kompetencie zvyčajne spájané s rukami to čo viem urobiť, čo som sa naučil, napr. schopnosť prezentovať sa, komunikovať pred publikom, vyjadriť svoj názor...</p>
<b>Postoje</b>	<p>Bloomova taxanómia</p> <p>Osvoja si .... porozumejú rozdielom kultúrnej diverzity</p> <p>Táto dimenzia zahŕňa postoje a hodnoty, ktoré sú potrebné pre zefektívnenie práce s mládežou a s cieľovou skupinou. Sú to kompetencie, ktoré sú zvyčajne spájané so srdcom, teda tieto postoje a hodnoty, ktoré sa u účastníkov vzdelávania mohli zmeniť, alebo ktoré chceme, aby sa zmenili, napr. naučiť mladých ľudí akceptovať iné kultúry a zmeniť k nim postoj.</p>
<b>Techniky, metódy, stratégie</b>	<p>Aké použijete na dosiahnutie vzdelávacích cieľov?</p> <p>Konkrétne popíšte jednu techniku, metódu, nástroj NFV</p>
<b>Reflexia</b>	<p>Ako zistíte, ako si overíte, či účastníci vzdelávacia konkrétne vedomosti, zručnosti, postoje nadobudli? Ako urobíte reflexiu?</p> <p>Pri reflexii je orientácia na skupinu a jednotlivcov, ktorým pomáhame zviditeľniť a uvedomiť si, čo sa naučili. Pri reflexii je jedno, či sa aktivita podarila, pretože aj z neúspešnej akcie sa dá vyťažiť veľa vzdelávacieho. Reflexiu zaraďujeme do programu častejšie.</p>

**Otázky na opakovanie:**

- Ako definujeme prevenciu a na aké druhy ju rozdeľujeme? Môže byť aj v definícii anglosaského modelu prevenčného spektra?
- Pomenujte neúčinné, menej účinné a účinné stratégie. Uveďte príklady z praxe.
- Čo je sociálna zmena, kde ju pozorujeme a aké sú zdroje sociálnej zmeny?
- Ako by ste nastavili a pripravili preventívny program v zmysle konceptu neformálneho vzdelávania? Čo je dôležité pre prípravu takéhoto programu? Vyberte si ľubovoľnú tému, ktorá by mohla byť predmetom preventívneho programu a na jej príklade uveďte postup prípravy, stanovenie cieľov, aký spôsob učenia by ste vybrali a prečo?
- Aký je rozdiel medzi metódou a technikou? Uveďte na príkladoch.

## 2 NOVÉ VÝZVY PREVENČIE V MODERNEJ SPOLOČNOSTI

### 2.1 Internet, sociálne siete a generácia Z

Internet je reálnou súčasťou života detí a mládeže, ktorého sa stáva bežnou súčasťou denných aktivít, ktoré nemožno zastaviť, ale je potrebné čas trávený na internete vedieť kontrolovať a naučiť to aj deti, kontrolované trávenie voľného času na internete so stanovením jasných pravidiel. Až 63 % dospievajúcich sa pripája na internet viackrát denne a viac ako 60% dospievajúcej mládeže využíva internet a sociálne siete bez kontroly dôležitého dospelého a 96,5 % adolescentov vo veku 15 až 18 rokov má profil na niektorej sociálnej sieti (dáta Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie (in Gregussová, M., Tomková, J., Balážová, M., 2011). 20% mladých ľudí vo veku 15 rokov priznalo, že sa im často alebo veľmi často stalo, že nejedli alebo nespali kvôli internetu za ostatných 12 mesiacov. (Madarasová Gecková, A. a kol., 2019).

Generáciu Z definuje narodenie po roku 1995 (niektoré delenia uvádzajú, že až po roku 2000), čo sa však prelína s tzv. generáciou Y (anglicky Millennials – narodení od polovice 80. rokov do roku 2000). Rýchly rozvoj technológií a najmä internetu však spôsobil, že sa skutočne vytvoril veľmi jasný zlom medzi týmito generáciami. Kým tzv. mileniáni vyrastali na televízii a internet prišiel až ako ďalšie médium, pre Z je internet od nepamäti jednotkou. Kým „mileniáni“ ešte zažili obdobie zdanlivo nikdy nekončiaceho rastu a príležitostí, „Z-kári“ začali vnímať svet až po veľkej finančnej kríze. K tomu, aby sme mohli porozumieť dnešným deťom a mládeži, musíme neustále skúmať vplyvy a faktory, ktoré ovplyvňujú ich život. Len toto poznanie nám môže pomôcť pri ich jemnom a nenásilnom usmerňovaní. Ako uvádza portál Eduworld: “Už aj samotní rodičia si všimli, že vychovávajú iný typ detí, ako ich rodičia z generácie baby-boomu. Vedia, že tieto deti sa už prakticky „narodili“ s tabletmi a telefónmi pri uchu. Sú neustále prilepené k obrazovkám všetkého druhu. Nie je pre ne ťažké riešiť niekoľko úloh naraz, nemajú predsudky voči rôznym rasám, etnikám a kultúram. Ich priateľstvá vznikajú na sociálnych sieťach, ako sú Facebook, Instagram alebo Twitter. Vďaka nim a Skype vedia mladí komunikovať s kamarátmi na druhom konci sveta. Aj učitelia v školách si už dávno všimli, že prístup k dnešným deťom musia mať úplne iný ako pred rokmi. Je nepopierateľným faktom, že deti sú technicky zručné, majú záujem o dianie okolo seba a nezaprú sa kritickým nazeraním na

situáciu v spoločnosti. Na druhej strane ich do problémov dostáva vraj prehnané sebavedomie hraničiace často s aroganciou“.<sup>6</sup>

Dvojica autorov Joanne G. Sujansky a Jan Ferri-Reed vo svojej knihe Keeping the Millennials<sup>7</sup> tvrdí, že dnešní mladí ľudia sú schopní robiť viacero vecí naraz, napríklad popri práci na notebooku pozerat' televíziu, popri učení počúvať iPod, chatovať. Pri práci alebo učení chcú mať zároveň aj zábavu. Práve to im často spôsobuje problémy v škole a neskôr aj v zamestnaní. Tak ako aj generácie pred nimi, aj generácia Z má svoje pozitíva aj negatíva.

### **Pozitíva<sup>8</sup>**

Morálny kódex - ich videnie sveta je silne ovplyvnené prirodzenosťou ľudských práv a antidiskriminačnými zákonmi, potrebujú žiť v podmienkach, kde tieto hodnoty sú zakomponované

Multitasking – vykonávanie viacerých vecí naraz je pre nich tak prirodzené ako jedlo, rýchlo sa nudia, ak by do ich mozgu mal prichádzať len jeden stimul.

Sú technologicky vyspelí

Vedia pohltiť množstvo informácií a taktiež ich vyhľadať v niekoľkých sekundách. Sú skvelí na výskumy, pretože objavia informácie, o ktorých generácia X nemá ani šajnu, že existujú. Neposielajte ich však do knižnice, tam budú stratení.

Kontakty a vzťahy

Sú dobrí v budovaní vzťahov. Majú silnú sociálno-spoločenskú sieť, nijako nelimitovanú geografiou.

Sú tímovo orientovaní

Rozhodnutia robia v skupine, tíme. Nerozhodujú sa sami, radi komunikujú a zisťujú názory ostatných. V škole im nerobí problém pracovať v skupinách, neskôr v práci v tíme.

### **Negatíva<sup>9</sup>:**

Nevedia udržať diskretnosť – svoje súkromie zverejňujú na blogoch, všetko od svojich hudobných preferencií až po sexuálne zážitky, otvorene sa vyjadrujú v diskusných fórach – ľudia s takýmto postojom nebudú rozumieť tým, ktorí si svoje súkromie chránia a ani iným

---

<sup>6</sup> <https://eduworld.sk/cd/jaroslava-konickova/325/aka-je-generacia-z>

<sup>7</sup> Sujansky, J. G. – Ferri-Reed, J.: Keeping the Millennials: Why companies are loosing Billions in Turnover to This Generation – and What To Do about It. 2009. John Wiley & sons, New Jersey, s.23

<sup>8</sup> <https://eduworld.sk/cd/jaroslava-konickova/325/aka-je-generacia-z>

<sup>9</sup> <https://eduworld.sk/cd/jaroslava-konickova/325/aka-je-generacia-z>

vnútorným predpisom, chrániacim súkromie iných. Futuristi si myslia, že komunikácia na pracovisku bude tým silne ovplyvnená v budúcnosti.

#### Nebezpečná nezávislosť

Na jednej strane túžia po maximálnej nezávislosti, ale na druhej strane potrebujú neustále usmerňovanie. Nie sú naučení sami prísť na to, čo ďalej - pomôže rodič, učiteľ, kamarát alebo internet.

#### Nedostatok niektorých vedomostí

Sú zvyknutí na e-mailovú komunikáciu alebo telefonovanie, a tak stretnutia tvárou v tvár nie sú ich silnou parketou. Taktiež základné schopnosti, zručnosti a tiež gramatika im bude robiť čoraz väčšie problémy. Tým, že všetci používajú automatické softvéry na opravu gramatických chýb, a taktiež to, že slovník sa zjednodušuje rozličnými skratkami alebo amerikanizmami, to všetko ovplyvňuje úroveň ich gramatických zručností.

Vo vzťahu k virtuálnemu prostrediu internetu upozorňuje M. Dulovics (2018) na dve základné roviny rizikového správania:

1. rizikové využívanie internetu (vyhľadávanie nevhodných obsahov, nadmerne dlhý čas strávený na internete, kontaktovanie sa s neznámymi osobami, účasť v rizikových online skupinách, ktoré podporujú napr. sebapoškodzovanie či extrémizmus, neuvážené zverejňovanie osobných údajov, neuvážené rozposielanie virtuálnych materiálov a informácií o svojej osobe) a
2. rizikové správanie v prostredí internetu (šírenie nevhodných obsahov, kyberšikanovanie, nevhodné sexuálne správanie, ktorého výsledkom je mravné alebo iné ohrozenie druhých osôb, všetky známe formy počítačovej kriminality).

### **2.1.1 Rizikové skupiny**

Ako pri páchaní trestných činov, tak aj v súvislosti s online hrozbami môžu byť deti a mládež páchatelmi, agresormi či iniciátormi problémového správania rôznej závažnosti, ako aj obeťou. L. Hulanová (2012) vymedzuje dve kategórie detí, ktoré patria k online rizikovým skupinám:

- 1) Zraniteľné deti: chýbajú im faktické sociálne zručnosti, môžu prechádzať obdobím úzkosti, čo môže byť spôsobené nezhodami medzi rodičmi alebo s rodičmi, problémy v škole, spory s rovesníkmi alebo momentálna emočná labilita dieťaťa.

2) Deti v nebezpečenstve: títo jedinci sú ohrození aj v iných oblastiach života, nie iba na internete, čelia duševným problémom, narušeným vzťahom s rodičmi, rovesníkmi či spolužiakmi. Môžu to byť jedinci so zníženou inteligenciou, mentálnym postihnutím či deti s nízkym sebahodnotením, ktoré sú závislé od svojho okolia.

Čím vyšší je stupeň rizikových faktorov dieťaťa, tým vyššia je pravdepodobnosť, že budú vyhľadávať pozornosť od ľudí, ktorí sú online, budú menej pozorné k zásadám internetovej bezpečnosti, viac náchylné k nebezpečnej manipulácii prostredníctvom moderných technológií, či menej schopné požiadať niekoho o pomoc.

Podľa K. Kopeckého (2010) deti a mládež sa ľahšie manipulujú, pretože nemajú plne rozvinuté sociálne zručnosti a nemajú dostatok životných skúseností. Medzi najčastejšie obeť zaraďuje:

- a) Deti s nízkou sebaúctou alebo nedostatkom sebadôvery (možno ich ľahšie citovo či fyzicky izolovať).
- b) Deti s emocionálnymi problémami, obeť v núdzi (často hľadajú náhradu za svojich rodičov a potrebujú pomocnú ruku).
- c) Deti naivné a prehnane dôverčivé (sú ochotnejšie sa zapojiť do online konverzácie s neznámymi ľuďmi, ťažšie rozoznávajú rizikovú komunikáciu).
- d) Adolescenti/teenageri (zaujíma ich ľudská sexualita, sú ochotní o nej hovoriť).

## 2.2 Internet

Ako uvádza Velichová (2010), tri štvrtiny Európanov využíva sociálne siete, ktorých počet sa do roku 2012 zdvojnásobil. Existujú rôzne druhy sociálnych sietí, ale základné funkcie majú rovnaké. Užívatelia si tam majú možnosť vytvoriť si svoj profil, pozvať iného účastníka pre vstup do siete, alebo do formovanej skupiny, takto sa postupne vytvára skupina priateľov, ktorá je dostupná len pre svojich členov siete alebo pre skupiny členov. V týchto skupinách podstata komunikácie prebieha formou diskusie s členmi siete alebo skupiny so spoločným zdieľaním rôznych materiálov ako sú texty, hudba, videá, fotografie, hyperlinky, a počítačové hry. Pridanou hodnotou, kde sa môžu zúčastniť členovia siete, sú spoločné projekty a tak Facebook, Skype, Instagram, Snapchat, YouTube sa stávajú pre deti a mládež občianskou spoločnosťou. Taktiež aplikácie Whatsapp, Viber, ktorých výhodou je komunikácia online zdarma, avšak ich veľkou nevýhodou je, že sa stávajú tzv. „požírači času“. Deti a mládež si vytvárajú profily v komunitnom webe, ktorý je založený na profiloch,

ktoré obsahujú informácie ako sú vek, pohlavie, bydlisko, osobné záľuby, fotografie, videá. Tieto môžu vidieť, ako aj zdieľať ostatní užívatelia. Deti a mládež používajú sociálnu sieť viac ako telefóny, a v ostatnom období ešte viac ako komunikáciu a rozhovory tvárou v tvár. Tento spôsob komunikácie je najjednoduchším spôsobom, na udržanie kontaktu a kamarátstiev a slúži ako náhrada sociálnych väzieb. Nebezpečenstvo vzniká zo straty súkromia, ale aj so vznikom závislosti, ktoré môže využívanie sociálnych sietí spôsobiť. Medzi najväčšie nebezpečenstvá patria strata súkromia zneužitím údajov, stotožnenie sa s virtuálnou identitou, prístup k nevhodným obsahom a sociálne riziká spojené s vyhrážaním, obťažovaním, agresivitou. Jednou zo sociálnych sietí, ktoré sa v súčasnosti najviac využívajú je Facebook. Je vo svojej podstate zaujímavý a v mnohých aspektoch nápomocný vynález. Je veľmi vhodný na písomnú komunikáciu nielen so známymi, ale aj s blízkymi, keď sme ďaleko od nich, napríklad rodičia si môžu so svojimi dospelými deťmi zdieľať fotografie zo svojho každodenného života, uskutočňovať videohovory s priateľmi, na ktorých si ľudia môžu navzájom zdieľať okolité prostredie z dovolenky alebo môže byť veľmi nápomocné aj napríklad pri odhalení zločinu. Dá sa na ňom upozorňovať pomocou príspevkov uverejnených používateľov, na rôzne podnetné témy, realizovať charitu, zorganizovať pomoc, hľadať stratených priateľov, bývalých spolužiakov, poskytovať niektorým ľuďom, ktorí majú chorobu či iný druh trápenia, možnosť ostať v spojení so svetom napriek ich hendikepu. To sú hlavné pozitíva tejto sociálnej siete.

### **Pozitíva internetu**

Pozitíva internetu ako takého sú obrovské. Jednoducho, slobodne a rýchlo si dokážeme nájsť akúkoľvek informáciu, či už z histórie alebo súčasnosti. Nikdy predtým sme nemali prístup k tak obrovskému a tematicky širokému množstvu informácií. Je to veľká pomoc či už pri hľadaní informácií o jednotlivých krajinách, osobnostiach, rôzne manuály, keď sa niečo pokazí, návody či už na varenie, tvorenie rôznych kreatívnych činností, skrášľovanie sa, kutilov, recenzie na rôzne výrobky od samotných zákazníkov, ktorí produkt vyskúšali a použili, celé tisícky kníh v elektronickej podobe, množstvo vzdelávacích programov a kurzov, ku ktorým sme sa bežne predtým nemali možnosť dostať, spravodajstvo z „prvej ruky“ priamo od účastníkov danej situácie alebo deja a mnoho ďalšieho. Dokážeme sa pohybovať v celých knižniciach rôznych univerzít, študovať na diaľku rôzne programy, kurzy. Stretnúť sa s priateľmi, vytvárať si nové priateľstvá, niektorí si našli dokonca svoju životnú lásku. Cez internet je možné predávať produkty, výrobky, služby, lacnejšie, nakoľko sa odbúravajú náklady na prenájom kamenných predajní, ako sme už spomínali v

predchádzajúcej kapitole. Za nižšie náklady je možné vytvárať personalizované produkty na mieru zákazníka, cez internet sa dajú riadiť celé technologické haly a podobne. Vplyv internetu je veľmi veľký a neodškriepiteľný na naše životy. Pre ľudstvo je teraz dôležité, naučiť sa žiť s internetom a modernými technológiami tak, aby slúžili dobru a uvedomovať si riziká, hrozby a predchádzať im tak, aby ľuďom neškodili. Existuje obrovské množstvo výhod, ktoré internet prináša. Zaplnili by jednu celú samostatnú vedeckú prácu na túto tému. Jednou z prvých výhod, ktoré internet od svojho vzniku ponúka je, že je nízkonákladový a vhodný na okamžité zdieľanie poznatkov, informácií, vedomostí, nápadov. Takýmto zdieľaním vzniká spolupráca často naprieč krajinami na medzinárodnej úrovni, čo doteraz nebolo bez vycestovania možné. Vznikajú nové projekty, ako napríklad internetové prehliadače (Mozilla, Firefox, Opera, Wikipedia, Linux). Taktiež je internet veľkou výhodou pre firmy a ich nové lacnejšie marketingové nástroje, ktoré majú omnoho väčší a cielenejší dosah.<sup>10</sup>

### **Riziká a ohrozenia**

Žijeme v období tzv. „infoobezity“, kedy sa nachádza na internete obrovské množstvo informácií, z ktorých sú niektoré skutočné a iné nepravdivé a zavádzajúce. Z tohto dôvodu je veľmi dôležité nielen pre deti a mládež, ale aj pre dospelých sa učiť kritickému mysleniu. Aby dokázali rozpoznať pravdivé od nepravdivého a škodlivého. Mládež je typická tým, že zástupcovia tejto generácie majú obrovský záujem zapájať sa do nielen internetovej siete, ale aj sociálnych sietí na celom svete. Trávia v digitálnom svete stále viac času. Úplnou slobodou k prístupu k informáciám sa však veľmi ľahko dostávajú aj k informáciám s veľmi nebezpečným a ich vývinu škodlivým obsahom. Napríklad k stránkam pornografickou tematikou, stránkam obsahujúcim návody ako pestovať konopu siatu, rôznym ukážkam ako praktizovať týranie, sexuálne úchyľky, vraždy, sadizmus. Veľké nebezpečenstvo hrozí kliknutím na pornografické stránky, kde sa deti a mladiství dostávajú priamo k sexuálnym aktom vo vulgarizovanej podobe, ktorá nemá s láskou nič spoločné. Má to nevhodný dosah na ich vývin, nakoľko mládež začína žiť sexuálnym životom a nevie, akými spôsobmi je najvhodnejšie vnímať svoju sexualitu a ako viesť sexuálny život zdravo a pekne (Macková, 2010).

Ďalej pod nevhodným obsahom rozumieme aj propagovanie napríklad anorexie a bulímie, ako jeden zo životných štýlov, sebapoškodzovania, násilia, propagácia siekt,

---

<sup>10</sup> [https://prezi.com/wj\\_azdgdmd24/vyhody-a-nevyhody-internetu/](https://prezi.com/wj_azdgdmd24/vyhody-a-nevyhody-internetu/) stiahnuté dňa 27.12.2021

prezentácia rasizmu, netolerancie, extrémnych spôsobov správania, užívania návykových látok, liekov, steroidov, zbraní, ako aj rôznych obsahov, ktoré u nich môžu vyvolať strach, úzkosť, depresiu alebo pocit ohrozenia. Propagácia rôznych siekt a subkultúr (náboženské alebo ekonomické) tzv. skupín, ktoré prezentujú svoje myšlienky a lákajú medzi seba ďalších neskúsených členov, ktorí nedokážu odolať vonkajším vplyvom takýchto zoskupení a komunít.

S rozvojom moderných komunikačných technológií, ako sú internet, chat, mobil, dochádza k závislostiam, ktoré majú spoločné pomenovanie ako komunikačné závislosti. Závislosť na internete prináša so sebou do života jedinca psychologické, sociálne, školské komplikácie. Podľa Hupkovej (2010) patologický vzťah k internetu a počítačom má analógiu v 6 znakoch, diagnostických kritériách vymedzujúcich akúkoľvek (látkovú i nelátkovú) závislosť. Sú nimi napríklad silná túžba alebo nutkanie tzv. baženie (angl. craving), problémy v sebaovládaní, odvykací stav, vzrast tolerancie, postupné zanedbávanie iných potešení, záujmov a koníčkov, pokračovanie aj napriek zjavným škodlivým následkom (Hupková, I., 2010).

### **2.3 Mappovanie postojov mladých ľudí k využívaniu internetu**

V roku 2021 na vzorke 661 mladých ľudí od 13 do 30 rokov prebehol výskum v Žilinskom samosprávnom kraji <sup>11</sup>, jednou z oblastí bolo sledovanie správania mladých ľudí na internete, čo vyhľadávajú, koľko času trávia na sociálnych sieťach. Výsledky výskumu boli analyzované z pohľadu pracovníkov z mládežou a učiteľov, ako aj z pohľadu mladých ľudí do 30 rokov, pričom vo vzorke prevažovali stredoškolskí študenti. Z výpovedí respondentov z radu dospelých vyplynuli tieto najdôležitejšie zistenia:

90% mladých ľudí sledujú sociálne siete, vyhľadávajú informácie na internete, ktoré nevedia redukovať, čo vedie s skresleným názorom, pohľadom na svet, preferujú obrazové zdieľanie informácií.

Výrok: „znova to závisí od danej skupiny, veľa fičia sociálne médiá - TikTok, IG, FB,..., a mám dojem, že väčšinu času je to na zábavu, strávenie času, ale počúvajú a sledujú sa aj rôzne poučné či hodnotné videá, podcasty, a pod., ale samozrejme, je potrebné využívať kritické myslenie na rozlíšenie toho, čo sa oplatí počúvať, a čo môže byť hoax“.

---

<sup>11</sup> Výskum je súčasťou mapovania potrieb mladých do 30 rokov na tvorbu Koncepcie rozvoja práce s mládežou v ŽSK, autorka monografie spolupracovala na realizácii výskumu a jeho vyhodnocovaní

72% mladých ľudí sú ľahko náchylní k šíriacim sa hoaxom, majú nízke kritické myslenie, nedokážu selektívne uvažovať, nevedia informácie triediť konštruktívne a často podliehajú sebaklamom.

Výrok: „*V súčasnosti sú ľudia zahltení obrovským množstvom informácií. Všade kde sa otočia na nich nejaké číhajú. Čiže chtiac či nechtiac sledujú všetky vymenované prvky. Záleží však od sociálnej vrstvy, ktorému zdroju prisúdia akú vážnosť.*“

48% sledujú miesta, v ktorých sa pohybujú, vedú na sociálnych sieťach rôzne diskusie, sledujú vývoj technický a moderné technológie.

Výrok: „*asi influencerov sledujú a rôzne reklamy na oblečenie, správy o súčasnej situácii a čo sa deje vo svete, zaujímavú sa o vedu a techniku, modernizáciu, technické novinky*“.

30% mladých ľudí zaujíma šport, sledujú športové aktivity, vo väčšej miere chlapci ako dievčatá.

33% si myslí, že sledujú veci a médiá, ktoré slúžia na ich rozvoj, sebarealizáciu... návody na vytvorenie niečoho, motivačné videá, videá influencerov.

Výrok: „*Sledujú Instagram, Snapchat, YouTube, Netflix, TikTok, Instagram, životy známych, slávnych a rôznych ľudí*“.

48% potvrdilo, že väčšinou sledujú nové módne trendy, prípadne rôzne novinky z oblasti techniky. Poslednú dobu však mladí ľudia sa začínajú zaujímať aj o hory, prírodu a svoje okolie aj začínajú viac dbať o životné prostredie svojho miesta, mesta.

Výrok: „*Trendy oblečenie a vybavenia miest ihrísk, správy vo svete čo sa kde deje a čo sa nedeje u nás,*“

Výrok: „*Hlavne sociálna sieť, konkrétne aktuálne trendy a módu*“.

88% dospelých si myslí, že mladí ľudia sledujú sociálne siete ako Instagram, Facebook a hlavne videá na youtube, nerealistické života ľudí na Instagrame, prehnané životné príbehy, prepych, údajne ľahké budovanie kariéry, prevládajú u mladých sociálne siete, diskusie, odborné debaty, verejné živé vysielania, filmy, videá, podcasty s témou pre mladých, pozeranie televízie nahradil Netflix a Youtube či sledovaných druhých na Instagrame a sociálnych sieťach.

Výrok: „*podcasty sa teraz veľmi rozšírili a beriem to pozitívne, ale ako so všetkým, aké médiá počúvaš, taký máš názor a ak sú tie médiá nesprávne, prapodivné názory sa potom šíria svetom*“.

Výrok: „*Facebook, Instagram, množstvo populistických vystúpení, radikalizácia*“.

16% označilo médiá a kult krásy za nebezpečenstvo pre mladých, ktorí sledujú. Celým svetom hýbu sociálne siete a ľudia, ktorí sa nazývajú "influenceri", čo v niektorých

prípadoch dokáže priniesť viac škody ako "úžitku". Médiá mladým ukazujú veľa negatívneho - násilie, agresivita, vo svete dokonca existuje "pravítka krásy", ktoré určuje ideálne miery človeka, z čoho dokážu neuvedomelí jedinci mať problémy napr. v podobe porúch prijímania potravy

38,5% uviedlo, že mladí ľudia sledujú: autá, bohatstvo druhých, televízia reality show, ale i móda, šport, diskutujú na rôzne spoločenské témy, životy druhých.

23% si myslí, že mladí ľudia majú všeobecný prehľad o tom, čo sa deje v politike, vo svete, a na internete, okrem toho svoj celkový prehľad zanedbávajú, strácajú, neselektujú.

Výrok: *„diskutujú hodne o politike, hoci jej často nerozumejú, teda súvislostiam, udalostiam, kontextu“*

72% si myslí, že mladí ľudia nemajú kritické myslenie rozvinuté: Určite sledujú trendy, čo letí vo svete, na sociálnych sieťach, často sa tomu podriaďujú. Občas ich záujmu aj nejaké reklamy alebo správy, avšak chýba konštruktívna selekcia informácií, potreba vytvárania názorov na pravdivých faktoch a hľadanie pravdy.

Výrok dospelého pracovníka s mládežou: *„Mladí už takmer vôbec nesledujú TV. Sledujú rôzne sociálne médiá a sociálne siete. Trendom sa podľa môjho pozorovania stávajú stránky ako EMEFKA, Refresher, ktoré uverejňujú články, ktoré sa týkajú života mladých, rozoberajú (často aj parodujú) bežné životné situácie. Do popredia sa dostávajú aj stránky ako ZOMRI, ktoré sú založené vyslovene na zosmiešňovaní druhých, čo nie je veľmi pozitívne. Viacero mladých má snahu nebyť iba konzumentom na sociálnych sieťach, ale aj prispievateľom. Mladým žiaľ často chýba zdravý úsudok a kritické myslenie pre posudzovanie toho, čo je pravda a čo hoax.“*

Výrok dospelého učiteľa: *„sociálne siete - instagram, facebook, pohybujú sa hlavne na internete a tam sledujú aj všetko dianie, čo nemusí byť zlé, ale je potrebné kritické myslenie aby dokázali rozoznať signál od šumu“*,

Výrok dospelého pedagogického pracovníka: *„Mobil. A v ňom najčastejšie zrejme sociálne siete. Neskúmajú vierohodnosť preberaných informácií. Nehľadajú dôveryhodné zdroje informácií“*.

36% potvrdilo, že sa zvyšuje záujme mladých ľudí o tabu témy. Zaujímajú sa o digitalizáciu, o práva ľudí z rôznych oblastí o to aby mali možnosť slobody, LGBT, sex a iné pre dospelých tabu alebo menej príjemné, kontroverzné témy.

Výrok učiteľa: *„Sociálne siete, youtube, reklamy na trendy značkové oblečenie a obuv. Mladý chlapeckí porno stránky. Zo srandy sa registrujú na zoznamkách, sexzoznamkách ale neraz to nekončí len srandou, ale aj trpkými skúsenosťami. Často diskutujú o LGBT“*.

## **Otázka: V okolí, kde sa pohybuješ, čo najčastejšie mladí ľudia SLEDUJÚ na nete?**

MLADÍ ĽUDIA do 30 rokov – názory a postoje

Z pohľadu mladých ľudí, čo oni sledujú na internete vyplynuli tieto skutočnosti:

98% mladých ľudí sleduje sociálne siete, zdieľajú posty, ktoré súvisia s voľným časom, hudbou, sexom, kultúrou a umením, častejšie ako Facebook svoj voľný čas trávia na Instagrame, TikTok, preferujú informácie zobrazené krátko, rýchlo, zrozumiteľne cez obrázky, memo, videá.

34% mladých ľudí sledujú politické udalosti, aktuálne dianie, kauzy, čo v nich na druhej strane vyvoláva pocit frustrácie, pasivity a neschopnosti zaujať stanovisko či kriticky posúdiť informácie.

77% sleduje najnovšie trendy, zbytočné informácie napr. o pandémie, politike, vypúšťajú, informácie selektujú a osvojujú si len tie, ktoré sú pre nich samotných dôležité, prioritizované, aktuálne a trendy.

84% sledujú upútavky, reklamy, spoty, ktoré sa im zobrazia na mobile.

Sledovanie 71% mladých ľudí vystihuje výrok: Sociálne médiá napr. Twitter, Instagram, TikTok, Youtube, Twitch atď. Veľa z nich sleduje ľudí, ktorý otvorene rozprávajú o veciach, ktoré by staršie generácie brali ako "taboo" aj keď sú to úplne normálne veci. Veľa z nás sa zaujíma o módu a módne trendy.

67% mladých ľudí sleduje aktuálne trendy v reklame, v podnikaní, pre rast v pracovnom uplatnení v budúcnosti, vystihuje to výrok: mnohé trendy, minimum správ, väčšinou videá pre pobavenie alebo pre zviditeľnenie sa, či už pre závislosť na sieťach alebo pre možný rast (pre svoju firmu napríklad)

91% uviedlo, že najrozšírenejšie sú: Instagram, TikTok, rôzne seriály, trendy viac-menej šíriace sa online, trendy inšpirované hudbou alebo umeleckým prejavom.

Výrok: „*Sledujú sociálne siete, čo sa tam deje, rôzne známe osobnosti. Aktuálne trendy v rôznych odvetviach. Sledujú, čo sa práve deje vo svete, aktuálne správy a rozhovory.*“

Výrok: „*Sledujú trendy, ktoré sú na sociálnych sieťach*“

Výrok: „*TikTok alebo rôzne príspevky na instagrame ale aj na iných sociálnych sieťach ako napríklad Snapchat alebo Twitter*“

65% potvrdilo, že nesledujú klasické správy. Výrok: „*veľmi málo správ, hlavne nejaké novinky z Instagramu napr. Interez atď.*“

Výrok: „*Ludia dnes majú prístup k veľkému množstvu informácií, pričom si myslím, že mladí ľudia sledujú najviac komunikačné kanály ako Instagram, Facebook a pod.*“

89% mladých ľudí potvrdilo, že ich zaujímajú nové technológie, nové veci a najmä módné trendy.

Výrok: „*Na sociálnych sieťach sledujú dokonalé životy influencerov, sledujú ako sa technológia vyvíja, sledujú novú módu ktorá sa čo týždeň mení.*“

Výrok: „*Najviac sledujú novinky v móde, hudbe a športe a celkové dianie vo svete ktoré sa týka aj nás.*“

14% uviedlo, že mladí ľudia chcú zostať stále IN a informovaní, na druhej strane tieto informácie neselektujú.

Výrok: „*Myslím si, že v mojom okolí mladí ľudia najviac sledujú sociálne siete. Tie v poslednej dobe hýbu svetom a najlepší spôsob ako ľuďom oznámiť správu, je dať to na Instagram alebo Facebook pretože tam sú ľudia nestále, každý sleduje každého.*“

52% uviedlo, že mladí ľudia na sociálnych sieťach hľadajú zábavu a dobrodružstvo.

Výrok: „*Sledujú zo života slávnych ľudí škandály, na Youtube videoklipy k pesničkám, seriály, filmy... novinky.*“

76% uviedlo, že obľúbenou témou je móda, technika, politika a hudba.

Výrok: „*mladých najviac zaujíma móda, politika a všelijaké zaujímavosti a novinky z okolitého sveta.*“

Výrok: „*politika, šport, reklamy, správy, diskusie.*“

55% potvrdilo, že mladí ľudia sa nezaujímajú o aktuálne informácie, dianie, ale skôr hľadajú informácie o trendoch, to znamená, že nevedia, čo sa aktuálne deje, ale vedia o nových trendoch inde, vo svete.

Výrok: „*skôr sa zaujímam o to, čo sa deje vo svete a aké sú novinky.*“

Výrok: „*Čo sa deje u susedov.*“

## **2.4 Závislosti spojené s internetom**

Súčasná generácia rodín čelí novým problémom, ktoré doteraz predchádzajúce generácie nemali. Žijeme v rýchlo sa meniacej dobe. Spoločenská, politická a ekonomická transformácia predstihuje transformáciu ľudskej pospolitosti. Občiansky princíp a životný štýl, ktorý by rozvíjal ľudský potenciál, zaostáva za možnosťami technického rozvoja.

Skalaková (1997) hovorí, že „moderná technika pôsobí rozporuplne, a to i vtedy, ak aj nemáme na mysli programy úplne nevhodné pre mládež. Nepochybne prináša nevidané zdroje poznania, nové a nové informácie, príťažlivé podnety pre obrazotvornosť a iné. To mládež obohacuje a určité schopnosti sa im skutočne rozvíjajú“.

Pri skúmaní príčin a dôsledkov závislosti je predovšetkým dôležité porozumieť príčinám jej vzniku. Závislosť samotná je až dôsledkom nejakého iného problému. Zväčša ľudia závislosťou zaplňajú často inú svoju potrebu, napríklad nedostatok pozornosti, chýbajúce priateľské vzťahy v realite a pod. K vzniku závislosti tiež prispievajú niektoré osobnostné črty dieťaťa (napríklad väčšia úzkostlivosť, hanblivosť) a kvalita jeho vzťahov. Deti žijú vo svete, kde im veľmi veľa toho, čo majú robiť určujú iní. Zväčša sú to rodičia, učitelia, vychovávateľia. Dostávajú sa do situácií, ktoré nemôžu ovplyvniť. Ako napríklad rozvod rodičov, zmena bydliska a podobne. Vo virtuálnom svete zrazu majú možnosť zažívať pocit kontroly nad svojím svetom, ktorý si môžu utvárať podľa seba. Oni samé môžu byť mocným hrdinom svojho príbehu. Medzi príčiny, ktoré sa môžu podieľať na vzniku závislostí, patria (Kopčanová, 2005):

- problémy v škole, neúspech v skutočnom živote
  - konflikty v rodine a rodičovský vzor trávenia voľného času a riešenie problémov
  - nízke sebavedomie a nuda
  - nízky záujem rodičov o neho, málo spoločne stráveného času - chýbajúce kamarátske vzťahy - psychické problémy (úzkostné poruchy, depresia, sociálna fobia)
  - potreba vybitia frustrácie a nahromadeného hnevu (násilie v rodine, šikanovanie).
- (Pozri Budayová, 2021a)

#### **2.4.1 Mobily a smartfony**

Pre chorobu, pri ktorej má človek hysterické reakcie na odlúčenie od technologického prostriedku, už vznikol aj názov – nomofóbia (od NO MOBILE Phone Phobia). Častými spúšťačmi k opakovanému mobilnému telefonovaniu alebo posielaniu a prijímaniu SMS je nuda, samota, nedostatok kvalitných a zaujímavých podnetov a voľné finančné prostriedky. Aj keď doposiaľ neboli potvrdené, ale ani priamo vyvrátené negatívne telesné následky z používania mobilu, vážne dôsledky, s ktorými sa závislí stretávajú sú hlavne finančné a vzťahové (Hall, 2001).

Silný craving (túžbu) pred samotným telefonovaním alebo pri preberaní SMS pociťuje závislý na mobilnom telefonovaní vo forme výrazného napätia a nervozity. Tieto stavy bývajú niekedy zvýraznené aj silným potením, triaškou a búšením srdca. Podobne ako gamblér aj závislý na mobilnom telefonovaní je veľmi vynaliezavý a v prípade znemožnenia telefonovať alebo poslať SMS si bez problémov „zaobstará“ nový telefón na splátky, úver, krádežou, podvodom a podobne. Až vážne finančné dôsledky v podobe nesplatených účtov ho vracajú do reality (Benkovič, 2007).

Ďalším fenoménom súčasnosti, ktorý doslova ovládol mládežnícky svet sú mobilné telefóny. Stali sa pre mnohých z nich takým verným spoločníkom, že sa stali predmetom, ktorý nielen oni, ale my všetci najčastejšie chytáme do ruky počas dňa. Stali sa doslova našou súčasťou. Je popri kľúčoch od bytu a dokladoch ďalšia vec, na ktorú pri odchode z domu nesmieme zabudnúť. Negatívny vplyv na nás majú nielen z toho hľadiska, že vyžarujú tzv. elektromagnetické žiarenia, ktoré je zdraviu človeka škodlivé, ale aj emocionálne vyvolávajú u nás negatívne pocity. Napríklad, ak niekomu voláme a on nedvíha telefón, často znervóznieme. U detí a mládeže to platí ešte intenzívnejšie. Ak niekomu napíšu a dotyčný neodpisuje, sú nervózni dvojnásobne.

Virtuálna komunikácia nahrádza normálny medziľudský kontakt a verbálny styk. Ľudia trpiaci závislosťou na mobile si kompenzujú nedostatok odvahy a sebahodnotenia tým, že nepriamo nútia iného človeka, aby ich registroval a reagoval na ich podnety. Registroval, či reagoval bez toho, či sám chce.. Samozrejme na začiatku je to o zdvorilosti. Neskôr to už môže byť poriadna otrava. V tom lepšom prípade. V horšom, zaťažovanie a obťažovanie. Závislý človek si kompenzuje svoje vlastné nedostatky. Rizikovou skupinou sú deti a mladiství. Rizikovou skupinou sú slabší a osamelí jedinci (Šarafin, 2015).

Mobilný telefón sa stal medzi deťmi prestížnou záležitosťou. Nadobudol statusovú funkciu. To znamená, že deti majú častokrát lepšie mobilné telefóny ako ich rodičia. Používanie mobilných telefónov má vplyv na zdravie a psychiku. Strácame súkromie, môžu vzniknúť psychosomatické ochorenia (narušený spánok, bolesti hlavy, zhoršené trávenie a pod.) Je potrebné si uvedomiť, že tieto problémy nespôsobuje samotný prístroj, ale predovšetkým jeho používanie a následný vonkajší tlak na psychiku. V jednej štúdií 58 percent mužov a 42 percent žien uviedlo, že cítia stres a úzkosť, keď sa im vybije batéria, stratia telefón alebo sa dostanú mimo dosah siete. (Kubelová, Malířská, 2009)

Tento nezastaviteľný prienik mobilných telefónov do stále mladších vekových skupín vnáša nové otázky týkajúce sa psycho-socio-kultúrnych vplyvov na významy komunikácie. Tým, že deti komunikujú cez mobilné telefóny písomnou formou cez správy, objavujú sa u

nich napríklad špecifické problémy, s ktorými sa v školskom prostredí donedávna nemali šancu stretnúť napríklad pri písaní diktátov. Dnešné tzv. „počítačové deti“ nepoužívajú diakritiku (mäkčene a dĺžne), respektíve nedávajú ju na správne miesta v slovách. Tieto súčasti jazyka sa v mobilnej komunikácii, napríklad pri smskách neuplatňujú. Dnešná a budúca generácia už nebude schopná urobiť bez mobilného telefónu ani krok. To už u mnohých z nich má následok závislosť od mobilného telefónu, stratu súkromia, zneužívanie osobných údajov, okliešťovanie sociálnych kontaktov či možné fyzické a psychické ochorenia (Vykoukalová, Z. 2007).

Ďalším rizikom sú tzv. psychické riziká, ktoré prináša neustále kontrolovanie telefónu, ktoré vedie k nutkavému správaniu. Človek môže byť informačne preťažený, čo vedie k tomu, že sa potrebuje upokojiť a siaha znovu len k tomu, o čom je presvedčený, že ho upokojí dokáže – vyhľadávanie informácií, prispievanie na sociálne siete, komunikácia cez správy. Používanie mobilného telefónu má v komunikácii dôležitý význam, ale ak dôjde k problémovému užívaniu, dochádza k závislosti na hovoroch, na textových správach, ako aj na nahrávaní videí na mobil. Deti a mládež často zneužívajú nahrávanie videí na vydieranie, šikanovanie alebo šírenie súkromných informácií o druhých ľuďoch. Toto je potrebné vysvetľovať pri výchove a vzdelávaní mládeže, aby vedeli, kde je hranica trestného činu a kde je to len nevinná zábava. „Základné znaky závislosti na internete, počítači, mobilnom telefóne u teenagera:<sup>12</sup>

- okolie ho začína upozorňovať, že to preháňa s internetom, mobilom, jeho tieto argumenty hnevajú, reaguje precitlivo, uráža sa mobil s internetom sa stáva najvyhľadávanejšou,
- najčastejšou vecou, myšlienkou na úkor iných vecí, ak sa jej teenager priamo nevenuje, teší sa na čas, kedy bude pri nich sedieť,
- ak sa im nemôže venovať, je nespokojný, myšlienky na aktivity sú časté, rušivé, sprevádza ich vnútorný nepokoj, podráždenie, až nervozita,
- na internete je dlho do noci, ráno sa budí a prvá vec, ktorej sa venuje je počítač alebo mobil,
- ak mu rodičia napríklad za trest zakážu počítač, mobil, začína sa hnevať, reaguje podráždene, agresívne, konfliktne, je nervózny, mení nálady, nechutí mu jesť alebo naopak nervozitu zajeda (objavujú sa abstinénčné príznaky)
- častejšie vynecháva iné aktivity, tréningy, stretnutia s inými ľuďmi vonku,

---

<sup>12</sup> Géciová, J. a kol.: Nedospelé deti. Je dobré o sebe povedať všetko? Košice: Lavacom, 2015, s. 43

- sám si povedal, že už to preháňa a skúšal prestať, ale bolo to spojené s nervozitou, problémami, nakoniec sa pristihne, že aj tak ten čas, ktorý si sám predsavzal, nedodržel, objavujú sa negatívne pocity zo samého seba, výčitky svedomia.“ (Géciová, 2015).

Autorka skrípt tieto príznaky dopĺňa o ďalšie, ktoré sa prejavujú v nutkavom a opakovanom využívaní mobilu so zníženou kontrolou času, ktorý človek strávi na mobile:

- Mobil nevydrží ani jeden deň, nutná potreba jeho používania vytvára tlak a stres u používateľa, ak nemôže nájsť rýchly zdroj na nabíjanie.

- Používateľ prestáva sa zaujímať o denné návyky, jedlo, spánok sú pre neho druhoradými. Máva časté bolesti hlavy, migrény či úzkostné stavy, ktoré si nevie vysvetliť, resp. ich spočiatku nepripisuje nadmernému používaniu mobile, ale iným okolnostiam, napr. stresu v škole, v práci, v rodine.

- Existuje tu silná potreba požičať si peniaze, resp. zadovážiť si neustále nový typ mobilu aj napriek finančným prekážkam.

- Prestáva komunikovať s ľuďmi, ktorý mobil nemajú, resp. nemajú najnovší model.

- Používateľ zažíva paniku, ak sa mobil poškodí alebo ho nevie nájsť, dostáva sa do enormného stresu a obviňuje okolie zo straty telefónu.

- Život bez mobilu si nevie predstaviť, preferuje lepší mobil pred budovaním osobných vzťahov.

- Nutná potreba neustále kontrolovať mobil, držať ho v ruke, hrať sa s ním, či pozeráť na neho je neskôr stáva trvalou potrebou, ktorú si všimne aj okolie ako neprirozené správanie.

## **2.5 Netholizmus – závislosť od internetu**

Aktivity na počítači alebo na internete môžu byť príjemnou zábavou a relaxom. Každý potrebuje vo svojom živote okrem práce a deti školských povinností, aj zdravé rozptýlenie a uvoľnenie napätia. Nebezpečné však je, ak čas trávený pri týchto aktivitách presiahne rozumnú mieru a stane sa hlavnou náplňou života človeka. Niektorí podľahne hraniu online počítačovej hry, iní sa nevie odtrhnúť od čítania. Činnosť sa stáva drogou, človek neustále potrebuje ďalšiu dávku – preto sa nadmerné trávenie času pri týchto aktivitách zaraďuje medzi tzv. nelátkové závislosti.

V prípade závislosti od internetu v skutočnosti nejde o závislosť od samotného internetu ako takého, ale od aktivít, ktoré pripojenie na internet umožňuje. Pre zjednodušenie

a zrozumiteľnosť budeme v texte používať pre rôzne závislosti pojem „závislosť od internetu“. (zodpovedne.sk)

Pojmy

**Netholizmus:** odborný výraz pre závislosť od internetu (odvodené od slov „net“ a koncovky „holizmus“, ako v slovách alkoholizmus, workoholizmus).

**MMORPG** (Massive Multiplayer Online Role-Playing Game): online počítačová hra, v ktorej hráč vystupuje a koná ako fiktívna postava v komplexnom virtuálnom svete. Hra umožňuje súčasné zapojenie tisícov hráčov po celom svete a ich vzájomné interakcie. (zodpovedne.sk)<sup>13</sup>

Všetky druhy internetových závislostí (či už je to závislosť na internetovej pornografii, závislosť od kybervzťahov alebo závislosť na sociálnych sieťach, hraní online hier, závislosť od nakupovania cez internet, surfovania na webových stránkach a vyhľadávania na internete) majú jeden spoločný znak, a tým sú rýchlo a jednoducho navodené príjemné pocity. Pri týchto aktivitách sa v tele človeka tvoria tzv. hormóny šťastia (endorfín a dopamín) a prinášajú podobné pocity ako napríklad pri užívaní alkoholu alebo iných drog.

### **Prejavy závislostného správania:**

Nadmerné používanie prináša do života človeka psychické, sociálne a pracovné problémy. Jedinec je internetom zaujatý, čas na internete neustále predlžuje, aby dosiahol uspokojenie. Opakovanie sa snaží kontrolovať, prerušiť alebo zastaviť používanie internetu, no neúspešne. Tieto neúspechy sprevádza podráždenosť. Takéto správanie môže ohroziť vzťahy v rodine, zamestnanie alebo štúdium. Nadmerné používanie internetu môže byť únikom od problémov alebo aj snaha zbaviť sa pocitu bezmocnosti, úzkosti, viny alebo depresie (Brezovská, eduworld.sk<sup>14</sup>).

Výskumníci zisťovali, či deti trpia prejavmi nadmerného užívania internetu – zanedbávanie spánku, jedenia, povinností alebo socializácie s kamarátmi. Zo skúmaného súboru 1 % detí zažíva všetky symptómy nadmerného užívania internetu. Tieto deti zažívajú psychické a emocionálne ťažkosti, ktoré ovplyvňujú ich správanie offline a online. Až 42 % detí surfuje na internete, aj keď už nič nepotrebujú robiť na internete. 17 % detí používa internet na úkor spánku a jedla, depresívne stavy. U nadmerných používateľov sa môžu prejavovať tiež isté príznaky, ako pocity depresie, nudy, nechuti do života, poruchy pozornosti, úzkostné nálady, pokles výkonnosti, zvýšená podráždenosť k okoliu, poruchy

<sup>13</sup> <https://www.zodpovedne.sk/index.php/sk/ohrozenia/zavislosti>

<sup>14</sup> <https://eduworld.sk/cd/lucia-brezovska/3301/ako-sa-prejavuje-zavislost-na-internete-u-deti>

spánku, zvýšená konfliktnosť vo vzťahu k okoliu a pod. Ak sa pridáva preťaženosť rodičov v práci, ich neprítomnosť doma v rodine, nedostatok pohybových aktivít a pod., dieťa je automaticky akoby prenechávané tzv. „elektronickým pestúnkam“ alebo tabletom. (Brezovská, eduworld.sk<sup>15</sup>).

Podobne prebieha aj prežívanie a správanie závislého človeka. Závislosti od moderných technológií majú podobné symptómy, ako iné typy závislostí:

- zmeny nálady v čase, ak sa človek nevenuje aktivite, reaguje podráždene, je nesústredený, nervózny, prehnane reaguje, ak ho niekto pri danej aktivite vyruší
- aktivita na počítači alebo na internete sa stáva najdôležitejšou činnosťou v živote, púta pozornosť človeka, ovplyvňuje jeho myslenie aj správanie. Aj keď sa práve tejto aktivite nevenuje, premýšľa o nej, plánuje ju a teší sa na ňu človek sa pre svoju závislosť dostáva do konfliktov s okolím, pretože zanedbáva svojich blízkych, priateľov, školu, prácu, nedodržiava dohodnuté termíny a nemá iné záujmy a záľuby
- po prerušení aktivity sa u neho vyskytujú nepríjemné pocity, ktoré môžeme nazvať abstinénne príznaky, reaguje podráždene, rovnako ako drogový závislý, keď túži po ďalšej dávke drogy
- zmiešané pocity sú ďalším typickým symptómom, kedy človek na jednej strane prežíva príjemné pocity a úľavu, keď sa môže venovať svojej aktivite na internete, no na druhej strane má pocit zlyhania, keď sa mu opakovane nedarí vyhrať nad závislosťou. Tiež sa objavujú pocity viny, hanby, výčitky svedomia a pod.

## Prevenia

Vyhnúť sa závislostiam od internetu, správne povedané nadmernému tráveniu času pri počítači, pri hrách, na sociálnych sieťach a pod. sa musia učiť tak rodičia, ako aj pedagógovia, a to tak, že budú sami príkladom. Používanie médií treba regulovať, systematicky ukazovať deťom, ako s nimi narábať. Ich úlohou je však predovšetkým učiť deti, ako čeliť obrovskému množstvu informácií, ktoré sú k dispozícii. Je dôležité vedieť si vyberať, obmedzovať kvantitu programov a triediť, čo vôbec nepoužívať (Kováčová-Habovštiaková, eduworld.sk).

Aby ste sa nestali závislými na internete<sup>16</sup>, je dôležité mať neustále na pamäti niektoré zásady, ktorých sa treba držať.

---

<sup>15</sup> <https://eduworld.sk/cd/lucia-brezovska/3301/ako-sa-prejavuje-zavislost-na-internete-u-deti>

<sup>16</sup> [Ako liečiť závislosť na internete? Príznaky a prevencia | Ako a Prečo? \(akoapreco.com\)](#)

Stanovte si maximálnu dobu, počas ktorej budete online. Vo voľnom čase sa snažte robiť aj iné veci – športovať, relaxovať, čítať si. Pomôžu aj obyčajné pravidelné prechádzky.

Dôležitým preventívnym opatrením je vedieť naložiť inak s voľným časom. V prípade, že sa nechcete stať závislými na internete, prípadne už pociťujete prvotné príznaky, plánujte si, čo budete každý deň robiť. Tento plán potom poctivo dodržiavajte.

Nevyhýbajte sa svojmu okoliu. V okamihu, keď vás niekto pozve von na prechádzku, do spoločnosti či napríklad na tenis alebo bowling, vypnite počítač a choďte.

Dobrou prevenciou proti tomuto relatívne novému druhu závislosti je tiež fyzická činnosť a námaha.

Keď už potrebujete pracovať s počítačom, potom skúste byť offline, odpojte sa od internetu, ak je to možné.

Základné pravidlá:

- Stanovenie si maximálny čas zotrvania na internete
- Dostatok pohybu a iných voľno časových aktivít
- Používanie počítača len v nevyhnutných chvíľach (pri plnení úloh v práci a pod.)
- Občasný počítačový pôst v rozsahu dní a týždňov
- Dostatok odpočinku
- Pravidelná relaxácie
- Uvedomenie si duchovných hodnôt
- V prípade, že vás svet internetu už úplne pohltí a ovplyvňuje vašu každodennú činnosť, povinnosť a osobné vzťahy, je na čase kontaktovať odborníkov. Tak ako v prípade iných druhov závislostí môže pomôcť spolupráca s psychológom alebo psychiatrom.

## **2.6 Ďalšie typy online závislostí**

### **2.6.1 Závislosť od kybervzťahov<sup>17</sup>**

Na svete sú rôzni ľudia. Jedným ide všetko ľahko, iní o všetko bojujú, ďalší veci skúmajú, plánujú, niektorí majú schopnosť vcítiť sa do druhých a pomáhať im. Ak sa títo poslední „vcítia“ až príliš, zmení sa dobrý a príjemný svet na nepriateľské miesto, kde ich ostatní využívajú, kde sa nevedia presadiť, kde treba byť stále v strehu a predvídať problémy. Menej príjemné okamihy začnú prevažovať nad okamihmi úspechu a z normálneho človeka sa postupne stane „obet“ (Štermenská, 2009).

---

<sup>17</sup> <https://www.zodpovedne.sk/index.php/sk/ohrozenia/zavislosti>

Nadmerné zapojenie do online vzťahov cez čety, sociálne siete, profily, komunikátory. Ten, kto je závislý od vzťahov vo virtuálnom priestore, trávi veľa času zverejňovaním každej podrobnosti zo svojho života, vylepšovaním svojho profilu, pridávaním nových fotografií, prezeraním si profilov kamarátov a komentovaním. Každú chvíľu kontroluje internet, netrpezlivo strieha na to, kto mu niečo nové napíše, ako ostatní ohodnotia jeho profil a fotografie. Vyhľadáva si cez sociálne siete alebo čety nových kamarátov (počet jeho priateľov na sociálnych sieťach sa šplhá k stovkám až tisícom), buduje si virtuálne vzťahy. Tieto online priateľstvá sa mu zdajú lepšie než vzťahy v bežnom živote (u detí vzťahy s kamarátmi a rodinou, u dospelých vzťah s partnerom alebo manželom), má pocit, že ľudia na internete ho dokážu lepšie pochopiť. Keď ho niečo trápi, je nahnevaný alebo smutný, hľadá podporu a pomoc v četových miestnostiach alebo na sociálnych sieťach. Znervózne, ak mu dlho nikto neodpovedá alebo ak nikto z jeho priateľov nie je online. Môže sa do niekoho, koho pozná iba cez internet, zamilovať a budovať spoločný vzťah, aj keď sa v realite nikdy nestretnú.

Pri závislosti na kybervzťahoch zohráva svoju úlohu aj disinhibičný efekt – ľudia na internete rozprávajú o sebe úprimnejšie a otvorenejšie aj po krátkej známosti, čo vytvára ilúziu blízkosti a dôvery.

Rizikovými faktormi sa u závislosti od online sociálnych sietí preukázali byť prevaaha kamarátstiev v online prostredí oproti kamarátstvám tvárou v tvár, a teda spoliehanie sa na internet ako na zdroj kamarátstiev. Ďalej preferovanie online formy komunikácie pred komunikáciou tvárou v tvár a nižšia miera sebaúcty (Šmahel a kol., 2012). Tieto rizikové faktory zhrňuje sociálne kompenzačný model (Caplan, 2005). Online sociálne siete a čety však nadmerne používajú aj tí, ktorí to vedú s ľuďmi tvárou v tvár veľmi dobre, avšak komunikovať potrebujú výrazne veľa a často. Neraz sú online sociálne siete únikom od ťažkostí pre extrovertov, kedy sa "klábosením", čo im je príjemné tak či tak, môžu zabaviť a odpútať od starostí. Ako rizikovým faktorom závislosti od používania online sociálnych sietí a četov bola totiž potvrdená aj vyššia extroverzia. Ďalej tiež nízka svedomitosť ako osobnostná črta, ktorá vypovedá o vôľových vlastnostiach, sebadisciplíne verus lajdáckosti (Wilson, 2013).

Nie vo všetkých partnerských vzťahoch sú obaja partneri na rovnakej úrovni. Pokiaľ je jeden z partnerov emočne závislý od toho druhého, spôsobuje to porušenie „rovnovážnych síl“. Emočná závislosť spôsobuje, že jeden je „na koni“ a druhý sa podriaďuje. Najčastejšie sa emočná závislosť prejavuje:

- Absenciou vlastnej náplne voľného času a priateľov Jeden z partnerov sa úplne upne na životný štýl druhého partnera, opustí svojich priateľov, záujmy, prestane sa venovať sebe.
- Absenciou vzájomnej dôvery Príčinou môže byť sklamanie z predchádzajúcich vzťahov, ktoré sa projikuje do partnerského spolužitia. Rovnako však prameňom nedôvery môže byť i spôsob výchovy v detstve, v postavení matky a otca.
- Absenciou slobody Prijímanie takých, akými sme, dávanie slobody a priestoru nemusí byť vo vzťahu úplne jednoduché. Klamstvo, pretváрка, žitie vo vlastnom svete a popritom pri partnerovi sú signálom, že sloboda sa zo vzťahu vytráca. (In Štermenská, 2009).

### 2.6.2 Informačné pret'ážovanie

Závislosť od surfovania po webových stránkach a vyhľadávania na internete Obrovské množstvo údajov na internete prispieva k vzniku nutkavého správania. Človek, ktorý je závislý od vyhľadávania na internete, trávi veľa času prehl'adávaním rôznych stránok a databáz, sťahovaním údajov z internetu, triedením nájdených informácií. Na internete je stále niečo, čo ešte nevidel, nečítal alebo nevyskúšal.

Závislým sa môže človek stať takisto od nekonečného prezerania videí, keďže webová stránka pri prezretí jedného ponúka zároveň súvisiace ďalšie videá, ktoré by mohli používateľa zaujímať. Vtedy strata kontroly nad ich prehliadaním vedie k neželanému rozsahu času, teda človek môže ľutovať, že sám seba videami oberá o viac času ako by si prial. Obdobne je tomu tak pri prehliadaní online katalógov nakupujúcimi, ktorí sa nedokážu zastaviť, lebo im reklama ponúka ďalšie a ďalšie produkty kategórie, ktoré by ich mohli ako nakupujúceho zaujať.

Rizikovými faktormi pri nutkavých činnostiach v prostredí internetu sú, okrem širšej životnej situácie a aktuálnej záťaže, aj faktory na strane osobnosti používateľa ako vyšší neuroticizmus, úzkosť, slabšie vôľové schopnosti a väčšia impulzivnosť. V prípade nadmerného nutkavého robenia online aktivít ide často o sprievodný jav pri iných hlbších nevyriešených ťažkostiach a ich zakazovaním je veľmi pravdepodobné, že sa prejavia inde, aj offline. Vlastnosti internetu (ľahká dostupnosť a nekonečné množstvo obsahov, online reklama) v tomto prípade len umožnili prejavenie konkrétnym (online) formám závislostného a nutkavého správania.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> <https://nezavislost.sk/sk/o-zavislostiach/>

### 2.6.3 Internetová kompulzivita<sup>19</sup>

Závislosť od online nakupovania, obchodovania, gamblingu – hráčstva.

Pri internetovej kompulzivite človek zase nutkavo vyhľadáva najvýhodnejšie ponuky na nákup cez internet, zapája sa do online aukcií alebo online hazardných hier.

Neustále odbiehanie k prezeraniu internetu alebo sústavné sledovanie výhodných ponúk výrazne znižuje sústredenie na iné činnosti (učenie či prácu) a tiež aj výkon. Pri internetovej kompulzivite môže človek okrem toho prísť aj o veľké množstvo peňazí.

Medzi deťmi je časté najmä prezeranie stránok s videami, napr. Youtube, TikTok, Instagram. V prípade závislosti je okrem množstva času rozhodujúci vzťah človeka k daným aktivitám a dôležitosť, ktorú v jeho živote zohráva. Tak ako pri všetkých závislostiach, aj v závislom používaní internetu je prítomných nasledujúcich šesť znakov (Griffiths, 2000):

**Dôležitosť** (saliencia) je stav, kedy je daná aktivita v živote človeka výrazne dôležitá či najdôležitejšia. Odsúva iné činnosti a hodnoty na vedľajšiu koľaj. Väčšinu energiu človek investuje do vykonávania danej činnosti alebo myslenia na ňu. **Zmeny nálad** je možné badať v súvislosti s prítomnosťou toho, od čoho je človek závislý. Predmet závislosti má výrazný vplyv na náladu jednotlivca. Keď je k dispozícii, nálada sa výrazne zlepšuje, niekedy až do euforických stavov.

**Zvyšuje sa tolerancia** k danej činnosti či látke. To znamená, že na to, aby aktivita ďalej prinášala dostatočné potešenie, je u človeka potrebná čoraz väčšia intenzita, frekvencia alebo väčší rozsah.

**Syndróm z odňatia** je súbor príznakov, ktoré sa dostavia, ak daná aktivita nie je možná, alebo nie v dostatočnej miere. Náhlava sa výrazne zhoršuje, jednotlivec je podráždený, nervózny, nesústredený, môže stúpať agresivita. Je to možné prirovnáť k abstinčným príznakom u látkových závislostí.

**Konflikt** je nevyhnutný príznak závislosti. Opakované závislé správanie človeku prináša ťažkosti či už v rovine medziľudskej, pracovnej alebo vo forme vnútorného konfliktu (človek má pocit viny, cíti sebanenávisť).

**Relaps** je označenie pre navrátenie sa k problematickému správaniu po dlhšej dobe abstinencie, ktoré je spojené s rýchlym rozvinutím pôvodnej intenzity, frekvencie či rozsahu správania. V prípade používania internetu a jeho konkrétnych aplikácií len ťažko možno hovoriť o relapse, ktorý je typický pre závislosti, kde je možné úplne abstinovať. Internetu

---

<sup>19</sup> <https://www.zodpovedne.sk/index.php/sk/ohrozenia/zavislosti>

sa však v dnešnej dobe nevyhneme. Preto je pre online závislosť užitočnejšie hovoriť o strate kontroly pri používaní internetu a jednotlivých online aktivitách.

Najzásadnejším rozlišovacím znakom závislosti od online aktivít je **konflikt a strata kontroly**. To znamená, že človek si uvedomuje, že dané správanie prináša človeku do života problémy, a napriek tomu v ňom stále pokračuje.<sup>20</sup>

Ako uvádza odborník na online závislosti, Griffiths (2000, 2005), závislosť od internetu v klinickom zmysle je zriedkavá. Možno o nej hovoriť, až keď je vo vzťahu človeka k online aktivitám prítomných všetkých šesť znakov. Ak sú prítomné len niektoré príznaky, nehovoríme o závislosti, ale o nadmernom (excesívnom) používaní internetu alebo o problematickom používaní internetu. To sa týka pomerne veľkej časti populácie mladých ľudí na Slovensku, ako vyplynulo z výskumu J. Holdoša (2003). Problematické používanie internetu vníma ako akúsi zónou, z ktorej sa môže aj nemusí závislosť rozvinúť. Záleží na osobných a sociálnych zdrojoch jednotlivca, celkovej životnej situácii a aktuálnej zraniteľnosti (Holdoš, 2003).

#### **2.6.4 Počítačové hry a závislosť**

Výskum neurochemických procesov a ich zmien pri závislosti od online aktivít (napr. od počítačových hier alebo čítania) ešte stále prebieha. V najnovšom diagnostickom zozname duševných porúch DSM-5 sa však v dodatku navrhuje zaradiť závislosť od počítačových hier medzi nelátkové závislosti (Blinka, 2015).

Vo virtuálnom svete počítačových hier či internetu majú ľudia menej zábran ako v reálnom živote. Pri komunikácii sa strácajú obavy z odhalenia seba samého, menej tu záleží na mienke okolia, iných ľudí, neplatia tu klasické pravidlá a obmedzenia ako pri bežnej komunikácii. Bežný svet reality býva zväčša stereotypný, otravný, s množstvom povinností. Vo virtuálnom svete môžeme vytvoriť a robiť veľa vecí, o ktorých len snívame v reálnom svete, a to bez zábran, napríklad prestupovať stenami so svojim vysnívaným idolom, podmaňovať si územia, cudzie krajiny, dosahovať víťazstvá nad vymysleným nepriateľom. Tu sa poskytuje niečo, čo reálny svet neponúka. Svoje schopnosti si hráč môže vyskúšať nanečisto, korigovať chyby a nedostatky, napraviť ich a pokračovať ďalej. Môže si tiež ľahšie vybiť svoje negatívne emócie, a to bez väčších následkov, čo by mu v reálnom živote neprešlo až tak ľahko (Benkovič, Hil'ovská, Dubovcová, 2011)

---

<sup>20</sup> <https://nezavislost.sk/sk/o-zavislostiach/>

Najčastejším dôvodom, prečo deti hrajú počítačové hry sú zábava, alebo nuda, alebo ich ku hraniam priviedli ich vrstovníci, častokrát aj rodičia alebo iní dospelí. Podstatnými črtami patologického hráčstva je opakujúca sa hra, ktorá pokračuje a narastá. Dôsledkom sú často narušené sociálne vzťahy, osamelosť, ochudobnenie sociálneho života, panika, odcudzovanie sa od druhých ľudí, rozkol rodinných, materiálnych ako aj pracovných hodnôt a záväzkov. Okrem negatívnych dôsledkov dochádza k zanedbávaniu povinností, časté sú konflikty so súrodencami a ďalšími rodinnými príslušníkmi. U dieťaťa závislého od hry sa hráčska vášeň z počítačových hier, môže premeniť na závislosť od hazardu. Tento hráčsky návyk môžu spôsobiť nielen počítačové hry, ale aj zábavné automaty. Medzi varovné signály patologického hráčstva u dieťaťa patria stála chuť hrať, neustále nutkavé myšlienky vo vzťahu k hre. U dieťaťa dochádza k podráždenosti, má depresívnu náladu, je nepokojné, precitlivené s neschopnosťou sústrediť sa na prácu. Ďalším príznakom je agresia sprevádzaná klamstvom s výskytom drobných krádeží. Dieťa stráca záujem o štúdium, čím dochádza k zhoršeniu prospechu v škole. Získavanie peňazí požičiavaním od spolužiakov, súrodencov, starých rodičov sú varovným signálom patologického hráčstva. (Michaleková, 20003; Vančíková a kol., 2012).

Niektorí renomovaní autori zistili u mladých frekvenčných hráčov počítačových hier zhoršenú schopnosť sústrediť sa na svoje školské a domáce povinnosti, pričom mávajú odlišné komunikačné vzorce a spôsoby ako zvládať stres. Ich hranie počítačových hier považujú za excesívne a prirovnávajú ho k patologickému hráčstvu, aj keď tu nejde v pravom slova zmysle o odmenu finančného charakteru (Grusser et al., 2005).

Deťom často robí problémy rozpoznať virtuálny svet od reality a odpútať sa od vymyslenej reality. Ďalej môžu utekať do virtuálneho sveta pred všednými problémami, s ktorými sa sami nedokážu následne stotožniť. Preto je v tomto prípade zásadný vek jednotlivca. Samozrejme musíme rozlišovať, či hrá dospelý človek s vlastným názorom a vytvorenou osobnosťou alebo ľahko ovplyvniteľné dieťa s nerozvinutou telesnou a duševnou osobnosťou (Brewer, 2008). Pri nadmernom hrávaní počítačových hier prevláda sedavý spôsob života s množstvom následných zdravotných rizík. Zanedbávaná a zhoršená je hygiena, bývajú problémy so spánkom, problémy so stravovacími návykmi, čo uvádzajú viacerí autori (Kratenova et al., 2007). Dlhodobé hranie počítačových hier býva veľkou záťažou na zrak, prevláda napätie v očiach, podráždenie, rozmazané videnie, sčervenanie, časté bolesti hlavy (Blehm et al., 2005).

Niektorí autori tvrdia, že účinky či príznaky z nadužívania počítačového hrania sú podobné ako pri iných závislostiach a veľmi podobné nelátkovej závislosti – patologickému hráčstvu (Khan, 2007),

**Narušený spánkový rytmus** sa vyskytuje u detí a mladistvých, ktorí hrajú hry dlho do noci. Jednostranné zaťažovanie ruky pri pohybe myšou často vedie k bolestivému zápalu zápästia a vedie k tzv. syndrómu karpálneho tunela. Zároveň existujú opodstatnené obavy, že u detí a mládeže sa prílišné zamestnávanie počítačom vedie k čisto technickému a lineárnemu mysleniu, pri ktorom sa potláča ich sociálne a intuitívne myslenie. Preto môžu počítačové hry ovplyvniť *sociálne správanie detí*. Ako uvádza Michaleková (2003) „dieťa žije vo fiktívnom prostredí, stráca potrebu a **schopnosť vyjadriť svoje pocity a potreby**. Môže strácať schopnosť orientácie v reálnom priestore a fyzickú obratnosť. Začne strácať tvorivé a slobodné myslenie, pretože často uvažuje schematicky. Môže mať tendenciu vyjadrovať sa úsečne a v krátkych poveloch. Môže byť dezorientované v oblasti etických noriem a hodnôt (najmä v spojitosti s hrami plnými násilia a agresivity). Môže prísť bez vedomia rodičov do styku s takými informáciami, ktoré môžu ohroziť jeho ďalší vývoj. Dieťa môže na základe týchto skúseností z hier považovať za najúčinnjší spôsob riešenia konfliktov násilie“. (Michaleková, 2003).

Pre deti, ktoré majú ťažkosti s **nadväzovaním vzťahov v realite**, môže byť hranie hier v skupine pozitívnym javom, odrazovým mostíkom, ktorý môže podporiť ich sebadôveru. Dôležité však je, aby vzťahy s virtuálnou komunitou hráčov boli vyvážené rozumne so vzťahmi v reálnom živote. Počítačová hra však prestane byť iba neškodnou hrou v prípade, ak sa stane jediným spôsobom trávenia voľného času dieťaťa. Ak kvôli hre zanedbáva vzťahy s blízkymi a kamarátmi, zanedbáva všetky ostatné činnosti a takéto trávenie času sa pre neho stane jediným spôsobom, ako vie zažívať príjemné pocity, vtedy môže ľahko sklznúť do závislosti. Potvrďuje sa, že závislosť od hier je sociálny problém, príčinou závislosti nie je samotná hra, ale pocity nenaplnenia, osamelosti, smútku a trápenia. Pred nimi deti utekajú do *sveta fantázie a hry*, v ktorom zažívajú úspech, radosť a často aj prijatie v skupine spoluhráčov. Najlepšou ochranou pred vznikom závislosti od počítačových hier je rozvíjanie vzťahov dieťaťa v reálnom živote, záujem rodičov o to, čo sa v jeho živote deje a čo ho trápi. (Michaleková, 2003).

Rozlíšiť hranicu medzi koníčkom, zvýšeným užívaním a závislosťou je veľmi obtiažne, už aj preto, že na počítači nevzniká fyzická, ale psychická. Aj tak môžeme vysledovať určité príznaky, ktoré svedčia pre rozvíjajúcu sa závislosť. Medzi hlavnými príznakmi patria stavy podobné tranzu pri hraní počítačových hier, vzpieranie sa

rodičovským zákazom hrania, neschopnosť dodržovať časový limit pre hranie hier. K ďalším príznakom patri (Benkovič, 2007;):

- Málo vykonaných prác.
- Pocit prázdnoty, keď človek nie je pri počítači.
- Strata kontroly nad časom stráveným u počítača.
- Nervozita, keď dlhšiu dobu nemôže hrať.
- Premýšľanie o postupoch a stratégiách keď nehra.
- Stále viacej času potrebného na hranie hier.
- Klamanie o svojej závislosti.
- Narušené vzťahy s rodinou.
- Únik od osobných problémov.
- Zanedbávanie školy.

Deti a dospievajúci jedinci, ktorí sa frekventovane venujú online hrám, mávajú častejšie zhoršené interpersonálne vzťahy, bývajú vo zvýšenej miere úzkostní. Množstvo času, ktorý venujú týmto hrám, sa u nich odrazí aj v zhoršení školského prospechu, mávajú tiež časté problémy vo vzťahoch s najbližšími, v rodine (Sharif, Sargent, 2006).

### **2.6.5 Prevencia**

Ak rodičia prejavia záujem o aktivity dieťaťa, je to veľmi účinný preventívny nástroj pred závislosťou na počítačových hrách. Veľmi sa osvedčuje, ak sa rodičia zahrajú s mladistvým dieťaťom a potom mu navrhnú svoju hru, mimo počítača. Mladiství občas potrebujú cítiť, že sa zaujímajú rodičia o veci, ktoré sú pre neho dôležité a že s ním trávajú čas pri spoločnej činnosti. Stanovenie jasných pravidiel, dosiahnutie spoločnej dohody je ďalším nástrojom účinnej prevencie. Túto dohodu je vhodné napísať v písomnej podobe a vážnosť tejto dohode dodajú obe strany svojím podpisom. Je však potrebné byť realistický, lebo samotné zákazy a obmedzenia nefungujú. Rodičovská kontrola vo forme nastavenia časového rozvrhu, kedy sa po dohodnutom čase program v počítači sám vypne, je tiež vhodným preventívnym nástrojom hlavne pre mladšie deti. Mladistvých je vhodné požiadať, aby si nastavili budík, ktorý zazvoní v dohodnutý čas, kedy má ukončiť svoje činnosti na počítači. Iné možnosti trávenia voľného času sú taktiež silným preventívnym nástrojom. Napríklad spoločné aktivity s ich priateľmi a s ostatnými členmi rodiny v prírode, rôzne

športové alebo spoločenské hry. Pre zdravý a všestranný vývoj dieťaťa je dôležité striedanie aktivít.

Ďalším spôsobom je ochrana dieťaťa pred agresormi. Je dôležité upozorniť dieťa, že aj v prostredí hier môže natrafiť na niekoho, kto mu bude chcieť ublížiť. Je dôležité ho povzbudiť, aby povedalo, keby mu niekto v hre ubližoval, nie je dobré dieťa chrániť tak, že sa mu zakáže hranie hier, pretože sa môže stať, že dieťa o svojich nepríjemných skúsenostiach radšej hovorí z tohto dôvodu nebude. Agresívne správanie je nevyhnutné nahlásiť aj správcovi servera. Taktiež je vhodné nainštalovať blokovací softvér do počítača, ktorý zamedzí prístupu na stránky, ktoré sú pod 18 rokov neprístupné – kde patria aj stránky s hazardnými hrami. V rámci dôvery, je dôležité sa o tomto kroku porozprávať so svojim potomkom a vysvetliť mu, prečo ho chceme chrániť týmto spôsobom. (Michaleková, 20003; Vančíková a kol., 2012).

## **2.6.6 Sexuálne a iné násilie v online priestore**

Kyberpriestor prináša mnohé pozitíva a výhody, ale i určité riziká. Nové technológie môžu ohroziť deti, mládež i dospelých. . Závažným problémom súčasnosti sú technologické závislosti, ktoré vznikajú ich nadmerným používaním alebo samotným obsahom, ktoré moderné technické prostriedky a technológie sprostredkujú. Okrem závislostí k ďalším rizikám môžeme zaradiť negatívny dopad na:

- telesné i duševné zdravie,
- desenzitizáciu, absencia empatie, senzibility,
- vzostup kyberšikanovania,
- oslabenie kontaktov s rodinou a rovesníkmi a i.
- pasívne až patologické trávenie voľného času v online priestore

## **2.6.7 Kybergrooming**

Je to také správanie osoby na internete, ktoré vyvolá v obeti falošnú dôveru a presvedčí ju, aby sa osobne stretli. Motívom takého správania je sexuálne zneužitie, fyzické násilie alebo zneužitie obete na pornografiu či prostitúciu.

K. Kopecký (2010) definuje kybergrooming a popisuje základné etapy manipulácie takto: Kybergrooming označuje také správanie užívateľov internetu (predátorov), ktoré má v

obeti vyvolať falošnú dôveru a docieľiť osobné stretnutie, výsledkom tejto schôdzky môže byť sexuálne zneužitie obete, fyzické násilie na obeti, zneužitie obete na detskú prostitúciu, k výrobe detskej pornografie a pod. Kybergrooming je teda druhom psychickej manipulácie, ktorá sa uskutočňuje prostredníctvom internetu, mobilných telefónov a ďalších technológií. Proces manipulácie dieťaťa prechádza štyrmi základnými etapami:

- 1) Príprava kontaktu (napr. vytvorenie falošnej identity, ktorá môže byť statická, ale i dynamická).
- 2) Kontakt s obeťou, nadviazanie a prehlbovanie vzťahu (v tejto etape útočník nadviaže kontakt s obeťou a pracuje na prehlbovaní vzťahu, často využíva tzv. efekt zrkadlenia, kedy sa správa ako zrkadlový obraz obete, snaží sa získať čo najviac osobných informácií o obeti, obeť podpláca, vábi...).
- 3) Príprava na osobné stretnutie (keď už útočník disponuje osobnými údajmi, niekedy aj diskriminujúcimi informáciami, naplánuje osobné stretnutie).
- 4) Osobné stretnutie (môže pokračovať manipulácia, ale môže tiež dôjsť k sexuálnemu či fyzickému útoku).

Vo vzťahu k deťom sa v odbornej literatúre (Harsa, P., Kertészová, D., Macák, M., Voldřichovová, I., Žukov, I., 2012; Dulovics, 2018) objavuje aj pojem **childgrooming**. Väčšina prípadov sexuálneho zneužitia cez internet má podobu postupného budovania vzťahu a získavania dôvery obete.

Ako uvádza M. Drobny (2013), páchatel' kybergroomingu sa upravuje do pozitívnej podoby – vydáva sa za najlepšieho kamaráta dieťaťa, chce si ho získať, aby za ním prišlo dobrovoľne. O svojej identite môže, ale nemusí klamať, väčšinou postupne prizná, že je od dieťaťa starší, aj keď si môže vek prispôbiť. Svoju stratégiu stavia na tom, že sa pre obeť stane starším kamarátom, ochrancom, ponúka bezpečie a prijatie, ktoré môže dieťaťu doma alebo medzi rovesníkmi chýbať. Sextortion predstavuje donútenie k sexuálnym službám či láskavostiam, online vydieranie obete.

K. Kopecký (2014) na základe analýzy skutočných prípadov vypracoval model správania páchatel'ov:

1. fáza – nadviazanie kontaktu s obeťou (po prvotnom kontaktovaní, kde vystupuje pod identitou rovnakého pohlavia ako obeť, postupne páchatel' dieťa presvedčí, aby mu poskytlo osobné až intímne informácie).
2. fáza – manipulácia lichôtkami (útočník všetky zaslané materiály pozitívne hodnotí, čím si obeť získava, dieťa túži po obdive a uznaní).

3. fáza – overenie skutočnej identity dieťaťa (páchateľ sa potrebuje uistiť, že skutočne komunikuje s dieťaťom a že fotografie sú autentické, využíva k tomu metódu fotografie s konkrétnym nápisom, aktuálnymi novinami a pod.).
4. fáza – stupňovanie intimity (intimita fotografií, ktoré si obeť a páchatel' vymieňajú sa zvyčajne stupňuje, fotografie útočníka sú podvrhy a získava ich zo zahraničných portálov, dieťa potom začne vnímať distribúciu intímnych materiálov ako niečo bežné a útočníkovi pošle svoje vlastné zábery).
5. fáza – viacstupňové vydieranie (keď sa obeť rozhodne skončiť, útočník prechádza k vydieraniu, kedy sa vyhráza, že získané materiály zverejní a pošle ďalej). Páchateľ môže získanými materiálmi donútiť obeť k osobnému stretnutiu, vydieranie môže prerásť až do nútenej prostitúcie.

### **2.6.8 Sexting**

Ďalším druhom rizikového správania je sexting, ktorého možné negatívne dôsledky si mladí ľudia neuvedomujú. Sexuálnym deviantom (predátorom) umožňuje relatívne ľahký prístup k informáciám, ktoré im pomôžu získať dôveru dieťaťa či mladistvého a vydierať ho. Vyskytuje sa aj medzi pubescentnou a adolescentnou mládežou. Sexting je elektronické rozposielanie textových správ, vlastných fotografií či vlastného videa so sexuálnym obsahom. Najčastejšie ide o rozposielanie erotických fotografií či videa medzi partnermi. Výskyt sextingu u pubescentov a adolescentov potvrdzujú aj rôzne výskumy. K. Hollá (2016) zistila, že chlapci aj dievčatá v Slovenskej republike vo veku 12 – 18 rokov odosiľajú svoje intímne fotografie, výrazný nárast sextingu v podobe posielania vlastných nahých a polonahých obrázkov sa preukázal vo veku 12 – 17 rokov. Podľa výskumu z roku 2017 z Českej republiky sextingu sa dopúšťa 15 % detí a mládeže vo veku 8 až 17 rokov (Kopecký, K., Szotkowski, R., 2017).

Sexting možno hodnotiť ako rizikové správanie. Rozposielaný citlivý materiál možno ľahko zneužiť, napr. po rozchode môže jeden z partnerov tieto materiály šíriť prostredníctvom mobilov či internetu. Vážnym rizikom je aj skutočnosť, že citlivý materiál možno poslať aj cudziemu človeku (anonymné prostredie internetu umožňuje vydávať sa za spolužiaka/spolužiačku, vylákание intímnej fotografie vydieraním a pod.).

Sexting môže spôsobiť veľké škody a ako uvádza K. Hollá (2016) niektoré prejavy sextingu môžu ublížiť bezprostredne, iné s určitým časovým odstupom, vplývajú nielen na obeť, ale aj na rodinu či priateľov.

Medzi riziká sextingu zaraďuje: zverejnená fotografia či video ostávajú dostupné dlhý čas, subjektívna anonymita (mnohí si myslia, že virtuálne prostredie je anonymné, obsah sa však môže dostať k ďalším ľuďom), dlhodobá dostupnosť citlivého materiálu, obeť sextingu môže byť vystavená ďalším online sociálno-patologickým formám (napr. kyberšikanovaniu, detskej pornografii, vydieraniu a pod.). Sexting zahŕňa dva široké okruhy rizikového správania: rizikové sexuálne správanie a rizikové správanie v súvislosti s modernými technológiami.

Z klinickej praxe liečby sexuálnej závislosti vyplýva, že len tretina klientov so závislým online sexuálnym správaním mala predošlé ťažkosti s nutkavým sexuálnym správaním offline. To znamená, že internet vďaka jeho charakteristikám môže u niektorých zraniteľných jednotlivcov prispieť k rozvinutiu nutkavého alebo závislého sexuálneho správania (Schneider, 2000).

Cooper a jeho kolegovia (2004) popísali tri skupiny ľudí ohrozených online sexuálnou závislosťou:

- ľudia, ktorí nutkavo využívajú online sexuálne aktivity v období zvýšenej záťaže a stresu, lebo im poskytujú únik od stresu a uvoľnenie,
- depresívni a úzkostní ľudia, ktorým kybersex prináša dočasné zlepšenie nálady,
- používatelia internetu, ktorí kybersex využívajú na naplnenie potrieb cez také sexuálne fantázie, ktoré pre nich z rôznych dôvodov v offline prostredí nie sú dostupné alebo akceptovateľné.

V závere uvedieme zoznam varovných signálov rozvíjajúcej sa cybersexuálnej závislosti tak, ako ich publikuje psychiater adiktológ Nábělek (2008):

- pravidelné trávenie významného množstva času v chatovacích miestnostiach,
- výrazné časové zaneprázdnenie používaním internetu na získavanie on-line sexuálnych partnerov,
- pravidelné využívanie anonymnej komunikácie na zapojenie sa do sexuálnych fantázií, ktoré sú v reálnom živote neobvyklé,
- očakávanie sexuálneho vzrušenia alebo uspokojenia pri následných on-line kontaktoch,
- skrývanie on-line interakcií pred blízkymi ľuďmi. → pocit viny alebo hanby za internetový sex,

- aktívne vyhľadávanie on-line kontaktov s cieľom sexuálneho vzrušenia,
- masturbácia počas erotického chatu,
- zníženie záujmu o partnera v reálnom živote, preferovanie cybersexu ako primárnej formy sexuálneho uspokojenia.

## Prevenčia

Škola, ako profesionálna inštitúcia zabezpečuje prevenciu, predovšetkým primárnu a keďže je problémové, resp. rizikové správanie rozšírené, tak aj sekundárnu prevenciu. Pri prevencii rizík vyplývajúcich z používania moderných technológií u žiakov základných a stredných škôl je v školách potrebné informovať ich veku primeranou formou o rizikách vyplývajúcich z používania moderných technológií a organizovať pútavé preventívne akcie na danú tému, napr. pri príležitosti Dňa bezpečného internetu. Je potrebné naučiť žiakov chrániť si svoju identitu (napr. pri vytváraní profilu, zverejňovaní fotografií a osobných údajov) a zdôrazňovať nebezpečenstvo osobných stretnutí s kontaktmi z internetu, dodržiavať zásadu nepokračovať v komunikácii so sexuálnym podtextom. Za vhodné možno považovať aj realizovanie programu [Zodpovedne.sk](http://Zodpovedne.sk), ktorého cieľom je zvýšiť povedomie o bezpečnom a zodpovednom používaní internetu, šíriť osvetu a prispieť tiež k prevencii internetovej kriminality. V rámci projektu funguje i združená linka pomoci [www.pomoc.sk](http://www.pomoc.sk). Skutočne, rozprávanie o tom, čo online závislosť je a kam môže viesť, malo významný vplyv na zredukovanie nadmerného používania internetu a zodpovednejší, vedomejší prístup k jeho používaniu. Významným však bolo to, že o riziku a jeho dôsledku nehovorili deťom dospelí, ale ich rovesníci, vyškolení dobrovoľníci spomedzi ich spolužiakov. Za opodstatnené teda možno považovať jednoducho koncipované rovesnícke preventívne programy. Ďalší faktor, ktorý sa javí byť zásadný, je zvyšovanie povedomia o jave a vlastná kompetencia, prehľad o používaní jednotlivých online aplikácií. Pokladáme za podstatné naučiť používateľov vnímať vlastné používateľské návyky v širšom kontexte, teda ako súvisiace s ich náladami, obdobím, zaangažovanosťou do činností offline, úspechov i nezdarov, životných situácií a podobne. Vedomý používateľ internetu je vždy lepšie vybavený na to, aby mal svoj online život vo vlastných rukách<sup>21</sup>. Liečba online závislosti prebieha ústavnou a ambulantnou liečbou, podobne ako je to pri iných nelátkových závislostiach. Po období hospitalizácie na klinike (väčšinou dvoch mesiacov) pokračuje liečba ambulantne. Obvykle je od začiatku sprevádzaná farmakoterapiou, najmä kvôli

<sup>21</sup> <https://nezavislost.sk/sk/o-zavislostiach/>

zmierneniu úzkosti pri syndróme z odňatia. Súčasťou liečby je psychoterapia individuálna ako aj skupinová a komunitná. Na klinike a aj ďalej v psychoterapii je človek podporovaný k rozvíjaniu vlastných zdrojov a neproblémových častí identity, hodnôt a životných cieľov. Pre liečbu online závislostí sú najviac využívané<sup>22</sup>:

- kognitívne behaviorálne prístupy v psychoterapii (KBT),
- psychodynamické prístupy,
- systemické prístupy a
- rodinné prístupy terapie.

Práve tie totiž zahrňujú rodinný systém alebo dokonca aj školu a ďalšie prostredia pre aktivizovanie viacerých zložiek klientovej identity, ktoré boli závislosťou od internetu zanedbané. Cieľom v terapii závislosti od internetu však v dnešnej dobe nemôže byť abstinencia, preto ide o podporenie vlastnej kompetencie v používaní konkrétnych aplikácií a slobodnejšie používanie tým, že sa človeku podarí vyvážiť pomer zážitkov online a offline.

## 2.7 Kyberšikana

Černá a kol. (2013) vo svojej knihe použila definíciu kyberšikany (kybernetická šikana, počítačová šikana a taktiež aj cyberbullying), ako nerozlučne spojenú so šikanou, s ktorou kyberšikana zdieľa jej základné prejavy a rysy. Ide o pomerne nový dynamicky sa rozvíjajúci fenomén, preto je ťažké definovať kyberšikanu s obecnou platnosťou. Medzi výskumníkmi nedošlo k jednoznačnej zhode.

Podľa anglického výskumu *The Relationship between Cyberbullying and School Bullying* (2007) je kyberšikana definovaná ako úmyselné, opakované agresívne správanie voči obeti, ktorá nie je schopná sa brániť, vykonané jednotlivcom alebo skupinou za použitia elektronickej formy. Kyberšikanovanie je forma šikanovania, ktorá sa za posledné roky stala viditeľnejšou pomocou zvyšovania použitia elektronických zariadení.

*„Kyberšikana (tiež kybernetická šikana, počítačová šikana, či cyberbullying) je druh šikany, ktorý využíva elektronické prostriedky, ako sú mobilné telefóny, e-maily, pagery, internet, blogy a podobne. Ich prejavy môžu spadať do oblasti kriminálnych činov. Jej najobvyklejšie prejavy predstavuje posielanie obťažujúcich, urážajúcich, alebo útočných emailov a SMS, vytváranie stránok a blogov dehonestujúcich ostatných, poprípade môže kyberšikana slúžiť k posilňovaniu klasických foriem šikany, najčastejšie prostredníctvom*

---

<sup>22</sup> <https://nezavislost.sk/sk/o-zavislostiach/>

*nahrانيا scény na mobilný telefón a jej následného posielania známym dotyčného, poprípade vystavenia na internete. Najmä posledná varianta šikany môže byť extrémne nebezpečná, ak sa spojí s nejakou veľmi ponižujúcou situáciou. Takéto zverejnenie ponižujúcich materiálov pred obrovským množstvom ľudí (ktoré nejde vziať späť), mnohonásobne zvyšuje utrpenie a traumy obeti, čo na ňu môže mať extrémne zlý dopad“ (Krejčí, 2010, s.3).*

Kopecký a Krejčí (2010) vo svojej informačnej brožúre sa vyjadrili o kyberšikane takto: „*Termínom kyberšikana označujeme nebezpečné komunikačné javy realizované prostredníctvom informačných a komunikačných technológií (napr. pomocou mobilných telefónov alebo služieb v rámci internetu), ktoré majú za následok ublíženie alebo iné poškodenie obeti.*“

### **Nástroje kyberšikanovania**

SMS – väčšinou sa jedná o výhražné správy, alebo správy s útočným obsahom. Kyberšikana môže mať podobu vytrvalého posielania veľkého množstva správ obeti a z dôvodu, že sa dajú zohnať aj SIM karty, ktoré nie sú zaregistrované na konkrétne meno, obeť sa nikdy nedozvie, kto ju takto šikanuje. (Rogers, 2011).

Fotografie, alebo videoklipy – dnešnými mobilnými telefónmi je možné robiť fotografie, ktoré je možné následne cez internet zverejniť na sociálnych sieťach a takto páchateľ dokáže verejne obeť zahanbiť. Veľmi častým spôsobom kyberšikanovania je nahrávanie videa z fyzických napadnutí a jeho následné zverejnenie. (Rogers, 2011).

Mobilné telefonáty- dnes už prevažná väčšina ľudí vlastní mobilný telefón a ich počet stále narastá. Agresori neustále prezvávajú svoje obeť a v prípade, že obeť hovor prijme, tak neodpovedajú a sú ticho. (Rogers, 2011).

E-maily – Je jednoduché založiť si rôzne e-mailové účty a preto agresori môžu svoje výhražné a šikanujúce maily posielat' pod inými menami a preto sa neboja, že by ich mohol niekto odhaliť. (Rogers, 2011).

Agresor môže zverejniť na rôznych serveroch e-mailovú adresu obete, pričom tejto následne môžu posielat' urážlivé, ponižujúce a výhražné maily aj iní agresori. Preto je dôležité aby sme neodtvárali e-mail, ktorý nám prišiel z adresy, ktorú nepoznáme. (Hullanová, 2012).

Chat – je to najčastejší spôsob komunikácie mladých ľudí vo virtuálnom svete, pravdaže ak nie sú porušené bezpečnostné opatrenia. V takomto prípade je to už prostriedok na

zastrešovanie. Kyberšikana tu zahŕňa chat na herných stránkach, prípadne vo virtuálnom svete. (Rogers, 2011). Do chatu sa dá prihlásiť jedine registráciou, v ktorej ale nie je potrebné uviesť osobné údaje a v prípade, že tieto údaje bude potrebné uviesť, tak agresor ich určite uvedie nepravdivé. Tento spôsob komunikácie vyhľadávajú kyberstalkery a sexuálny devianti a preto sa označuje, ako jeden z najnebezpečnejších. Preto v týchto chatovacích miestnostiach netreba udávať pravdivé údaje, ale v prípade, že si chceme s niekým dohodnúť stretnutie si musíme uvedomiť, že ten s kým si chatujeme, nemusí byť tá osoba, za ktorú sa vydáva a stretnutie nemusí dobre dopadnúť. (Hullanová, 2012).

Sociálne siete – deti a mládež sa snažia byť populárny a k tomu prispieva aj množstvo „priateľov“, ktorých má na sociálnych sieťach a preto veľa krát príjmu „žiadost’ o priateľstvo“ aj od osoby, ktorú vôbec nepoznajú, čo umožňuje agresorom dostať sa k osobným údajom o obeti, k jej fotkám a videám. Na sociálnej sieti nie je problém si vytvoriť profil s cudzími údajmi a fotkami, čo umožňuje agresorovi zastať v anonymite. (Rogers, 2011).

Sociálne siete poskytujú užívateľom vytvoriť si profil, v ktorom sa uvádzajú osobné údaje, fotky, videá, koníčky, ale tiež sa v profile môže udávať poloha podľa, ktorej môžeme byť sledovaný a agresor bude informovaný o tom, kde a s kým sa nachádzame a čo robíme. Účet si na týchto sociálnych sieťach môže vytvoriť každý a to aj pod falošným menom a tiež si môže vytvoriť profil s menom obete, kde bude uvádzať nepravdivé údaje o obeti a obeť môže takto poškodiť. (Hullanová, 2012).

Internetové stránky – internetové stránky sú pre nás veľmi prospešné, môžeme pomocou nich vyhľadávať informácie, nakupovať, hrať hry a pod. Vo väčšine prípadov sú nám veľmi užitočné. Sú však, ale stránky, ktoré sú vytvorené na to, aby mohli niekoho poškodiť, či uraziť. Najčastejšie to býva zverejňovaním fotografií, videí a chúlостivých informácií na týchto stránkach. Tu môže agresor uviesť údaje o obeti, ako sú meno, adresa, telefónne číslo, e-mail, fotografie a tak môže byť obeť šikanovaná od ľudí, ktorých vôbec nepozná. (Hullanová, 2012).

Agresori vytvárajú o obeti hanlivé blogy, alebo o nich vytvárajú nepravdivé osobné stránky. Takouto formou kyberšikany bývajú často šikanované známe osobnosti a politici. (Rogers, 2011). U kyberšikany existuje veľké množstvo spôsobov, akými môžu agresori zaútočiť na svoje obeť. „Kyberútoky môžu byť realizované dlhodobo i krátkodobo, s rozdielnou intenzitou a s využitím veľkého množstva nástrojov. Útočník pri napádaní ostatných veľmi často kombinuje viac typov útokov.“ (Kopecký a Krejčí, 2010).

## **Formy kyberšikany**

V odbornej literatúre (Černá a kol., 2013) sa môžeme stretnúť s najbežnejšími formami roztriedenými do 7 kategórií:

### **Krádež identity (impersonácia), krádež hesla**

Situácia, kde sa agresor v kyberprostredí vydáva za obeť. Podľa Kowalski a kol. (2008) agresor používa najmä heslo obete k získaniu prístupu k jej účtu. Ďalšou možnosťou je vytvorenie falošného profilu, kde agresor vystupuje negatívnym a krutým spôsobom pod identitou obete. „Nebezpečné je najmä to, že agresor môže komunikovať s priateľmi obete a spôsobiť značné škody v ich sociálnych vzťahoch. Agresor nemusí vynaložiť veľkú námahu na to, aby sa za niekoho mohol vydávať - často stačí použiť podobnú prezývku na chate, fóre a podobne.“ (Černá a kol., 2013)

### **Vylúčenie /ostrakizácia (exclusion)**

Tento typ kyberagresie spočíva vo vylúčení obete z kolektívu, alebo zo skupiny, ktorej by chcel byť obeť súčasťou. Ostrakizácia je pre obeť často bolestná, aj keď jej vlastne chýba priamy prvok agresie. Je tomu najmä v dôsledku frustrácie z nenaplnenej potreby, potreby niekam patriť.

### **Nárez (floaming)**

Rogers (2011) uvádza, že sa jedná o všetky online diskusie, v ktorých sú použité zlostné, útočné a vulgárne výrazy, slúžiace ako prostriedok k vyvolaniu hádky medzi agresorom a obeťou, ktorej chce agresor psychicky ublížiť. Veľa ľudí takúto situáciu už zažilo, no málokto si uvedomili, že sa jedná o jednu z foriem kyberšikany.

### **Kyberobťažovanie a kyberprenasledovanie (cyberharassment, cyberstalking)**

Tieto pojmy spolu úzko súvisia a je medzi nimi nejasná hranica. Vašutová a kol. (2010) definuje kyberharašenie ako zasielanie obťažujúcich, útočných a nevyžiadaných správ s cieľom vyhrážania sa obeti. Rozdiel medzi kyberharašením a vyššie uvedeným flamingom spočíva vo vzájomnej interakcii. Flaming sa odlišuje jednostrannou komunikáciou, ktorú sa obeť snaží ukončiť. Táto forma šikany je najrozšírenejšia najmä medzi žiakmi základných a stredných škôl, na ktorých má kyberharašenie aj najväčší psychický dopad (Rogers, 2011). Pre predstavu sa môže uviesť prípad amerického žiaka R. Hallingana, ktorý uvádza Hulanová (2009). „Ryan Patrick Halligan bol americký žiak z Essex Junction vo Vermontu, ktorý spáchal samovraždu vo veku 13 rokov po tom, čo bol šikanovaný svojimi spolužiakmi v reálnom živote, a tiež sa stal obeťou kyberšikany. Podľa agentúry Associated Press boli Ryanovi opakovane posielané SMS správy od jeho spolužiakov zo školy, v ktorých ho obviňovali, že je gay, neustále sa mu vysmievali, urážali ho a vyhrážali sa mu.“ Ďalším

spomínaným pojmom je kyberprenasledovanie. Je to typ prenasledovania, pri ktorom sa používajú elektronické komunikačné technológie.

Bocij (2004) tvrdí, že **kyberprenasledovanie** je možné definovať ako: „jednotlivca alebo skupinu jednotlivcov zneužívajúci osobné údaje, internet a moderné technológie k upieraniu osobných ľudských práv, slobody a bezpečia, obvykle skrytými alebo utajovanými spôsobmi a sledovaním a pozorovaním obete, vyvolávajúce týmto spôsobom paranoju a strach uvedenej obete.“ Ohováranie (denigration) „Jedná sa o zadeľovanie nepravdivých informácií o druhom, ktoré majú za cieľ nejaký druh sociálneho poškodenia / vylúčenia. Je to cieľené hlavne na prihliadajúceho. Ohováranie sa ťažko bráni, v kyberpriestore sa extrémne rýchlo šíria a nepravdivá informácia si potom žije svojím vlastným životom – často omnoho rýchlejšie a intenzívnejšie, ako by bolo možné v offline svete.“ (Černá a kol., 2013). Rogers (2011) si myslí, že najväčšie rozdiely medzi ohováraním u kyberšikany a klasickým ohováraním sú prostredie, v ktorom prebieha; znížená schopnosť obete brániť sa a prostriedky, ktorými je ohováranie realizované.

### **Odhalenie a podvádzanie – outing / trimery**

Kowalski a kol. (2008) píše vo svojej knihe, že sa jedná o zverejnenie informácií o obeti ľuďom, ktorým tieto informácie nie sú určené. Najčastejšie ide o intímne a osobné informácie (napr. fotky, videá, odhalenie homosexuality a iné obsahy...).

„Stáva sa aj to, že sú preposlané celé konverzácie, ktoré obeť s dôverou voči agresorovi považuje za súkromné, alebo fotografie, videá a iné obsahy, ktoré obeť agresorovi pošle.“ (Černá a kol., 2013)

### **Happy slapping**

Tento jav, pre ktorý ešte nie je uvedený slovenský ekvivalent, vznikol v pôvodne v britskom metre a za posledné roky sa značne rozšíril vo svete (Černá a kol., 2013). Grigg (2010) považuje happy slapping za nový trend medzi tínedžermi, kedy nič netušiaci obeť je fyzicky napadnutá útočníkmi. Celá táto záležitosť je nahrávaná na videozáznam (najmä pomocou mobilného telefónu) a následne rozposlaná na mobilné telefóny kamarátov a rozšírená na internet. Obeť je traumatizovaná viacnásobne – počas útoku a následne po zverejnení ponižujúcej nahrávky. Cieľom tohto útoku je získanie najoriginálnejšej, najšokujúcejšej nahrávky, ktorú agresor zverejní na portáli pre zdieľanie videí. Rastúci počet zhliadnutí videa a miera brutality sú základným kritériom úspechu. Agresori majú falošný pocit moci a prináležitosti k partii silných (Eckertová, Dočekal, 2013).

### **Typológia agresorov kyberšikany**

Typológia agresorov kyberšikany je veľmi rozmanitá, môže ísť o výbušné alebo útočné osoby, agresormi kyberšikany môžu byť aj osoby, ktoré sa v bežnom živote stali obeťou šikany a chcú sa pomstiť, agresormi sa stávajú aj osoby, ktoré majú zníženú mieru empatie, pričom pri kyberšikane im to nevadí z dôvodu, že nevidia svoju obeť a ani následky, ktoré spôsobili. K agresivite na internete prispieva aj to, že rodičia sa deťom málo venujú a nezaujímajú ich to, čo ich deti robia vo voľnom čase a to už vôbec nevedia, čo robia na internete. (Černá a kol., 2013).

**Prizerajúci kyberšikane** - túto skupinu tvoria osoby, ktoré sa na kyberšikane priamo nezúčastňujú, jedná sa o skupinu prizerajúcich svedkov, ktorých svedectvo môže niekedy prispieť k vyriešeniu tohto problému. Černá a kolektív (2013) popisujú šesť rôznych postojov osôb, ktoré sú svedkami takejto šikany:

- osoby, ktoré agresora nasledujú a pomáhajú agresorovi,
- osoby, ktoré agresora podporujú, pričom túto podporu neskrývajú, ale sami by nikomu neublížili,
- skupina osôb, ktoré agresora tajne podporujú, ale inak sa o nič nepričinia, - osoby, ktoré nestranné pozorujú konanie agresora,
- osoby, ktoré sa s konaním agresora nestotožňujú a prikláňajú sa na stranu obeť, pričom toto ale nedávajú najavo a nijako za to nezapájajú, - osoby, ktoré sa prizerajú konaniu agresora a snažia sa obeť pomôcť.

Hollá (2010) uvádza, že do kyberšikanovania sa okrem agresorov a obetí môžu zapojiť aj svedkovia kyberšikanovania. Z dôvodu, že kyberšikanovanie sa odohráva v kyberpriestore verejne, je pri tomto šikanovaní veľa svedkov, ktorých možno rozčleniť na: - na osoby, ktoré sa prizerajú, ale majú strach zasiahnuť a - na osoby, ktoré sa prizerajú a bavia sa na útokoch agresora.

Kyberšikane väčšinou dochádza bez prítomnosti svedkov, nakoľko agresor útočí na obeť cez súkromné konverzácie. Svedkom šikanovania môže byť osoba iba vtedy ak sa nachádza priamo pri šikanovaní, či už je v jednej miestnosti s obeťou šikanovania, ktorá dostáva výhražné, ponižujúce alebo iné správy alebo je v jednej miestnosti s agresorom a je priamym svedkom toho, ako tieto správy agresor posiela. Na rozdiel od tradičnej šikany, ktorá prebieha na určitom mieste a v určitom čase, pri kyberšikane sú ubližujúce informácie zverejnené na internete a je veľmi jednoduché ich ďalej šíriť. V prípade kyberšikany sa môže stať, že prihliadajúci môže ocitnúť sám z dôvodu predpokladania, že ubližujúce informácie zverejnené na internete pozorujú aj ďalší ľudia. Vtedy má prihliadajúci pocit anonymity, čo ho vedie ku strate zodpovednosti a to zväčša vtedy, keď sa prikláňa k agresorovi.

Prihliadajúci, niekedy ani netuší, že pozeraním urážlivých príspevkov môže podporiť chovanie agresora. V tomto prípade dochádza k tomu, že prihliadajúci svojim pasívnym správaním môže prispieť k aktivite agresora. (Černá a kol., 2013).

### 2.7.1 Prevencia kyberšikany v rodine

Livingstone a kolektív (2011) uvádza, že rodičia by ďalej mali vedieť o tzv. mediálnych stratégiách, ktoré vplyvajú na to ako deti pôsobia na internete. Stratégie, ktoré majú poučiť rodičov, ako inak, ako zakázať počítač, môžu svojim deťom pomôcť pri používaní počítača:

- **Aktívna rodičovská mediácia** – jedná sa komunikáciu rodiča s dieťaťom, kedy dieťa rozpráva rodičovi, čo nové na internete zažilo, s rodičom si deti hovoria o zaujímavých stránkach a rodič takto zisťuje ako jeho dieťa rozumie internetu, - **Pasívna rodičovská mediácia** – pri tejto mediácii musí rodič získať, čo najviac informácií o internete, ako sa na internete máme chovať, aké sú riziká internetu a samozrejme, ako sa týmto rizikám vyvarovať a hlavne ako ich riešiť. Ďalej sa rodičia musia naučiť, to ako sa ich dieťa má chovať k iným ľuďom na internete, hlavne cudzím a čo robiť, keď zistí, že jeho dieťa niekto obťažuje,

- **Sledovanie online aktivít** – pri tejto mediácii rodič kontroluje počítač, keď dieťa prestane na ňom pracovať, snaží sa zistiť aké stránky dieťa navštívilo a aké obrázky alebo videá si pozeralo,

- **Technicky cielená mediácia** – pri tejto mediácii rodičia využívajú rôzne programy, ktorými vedia dieťaťu koordinovať čas, ktorý strávi za počítačom a tiež programy, ktorými môžu blokovat stránky, ktoré nechce aby dieťa navštevovalo.

Riešiť kyberšikanu tak, že rodičia deťom zakážu počítač alebo mobilný telefón a teda úplný prístup na internet sa neodporúča. Aj keď toto riešenie opakovaním kyberšikany zamedzí a taktiež zamedzí aj všetky riziká s kyberšikanou spojené, ale pre obeť to môže byť nepríjemné a v tomto prípade aj neefektívne z dôvodu, že dieťa si tento zákaz môže spojiť so svojim potrestaním a pri ďalšom takomto probléme sa nemusí rodičom už zveriť. V prípade ak rodič nevie sám zvoliť ďalší postup riešenia, je potrebné vyhľadať odborníka v tejto oblasti. Ak je, ale agresor aj spolužiak dieťaťa alebo aspoň žiak školy, ktorú dieťa navštevuje, je potrebné túto školu kontaktovať. (Černá, 2013).

## 2.7.2 Prevencia kyberšikany v školách

Základom boja s kyberšikanou je zahrnutie pojmu kyberšikana do preventívneho programu školy, ktorý bude zameraný na prevenciu šikany. To, že pojem kyberšikana bude zahrnutý do preventívneho programu školy znamená, že bude zaradené aj do vyučovania a týmto žiaci získajú viac informácií o tomto probléme. O probléme šikanovania sa nebude len teoreticky hovoriť, ale škola prijme aj opatrenia na jej predchádzanie v konkrétnej podobe, napr. vyvesenie pravidiel správania na nástenke, infonástenka o kyberšikane, schránka na podávanie sťažností anonymne a pod. (Blatková, 2011).

Internetový portál, ktorý sa zameriava na výskum v oblasti kyberšikany uvádza desať rád a doporučení, ktoré sú určené pre školské zariadenia, týkajúce sa predchádzaniu kyberšikany: (Hinduja, Patchin, online, 2014):

- Učitelia by v škole, v ktorej pôsobia mali spraviť prieskum medzi žiakmi zameraný na získanie informácií v akom rozsahu sa kyberšikana na ich škole vyskytuje. Akonáhle budú vedieť aká je v škole situácia, môžu začať s prevenciou, prípadne už s riešením tohto problému.
- Učitelia by mali študentov viesť k tomu, že všetky spôsoby šikany sú neakceptovateľné a teda aj kyberšikana. Tiež by mali učitelia študentov poučiť o tom, že ak spáchajú kybernetický útok aj mimo školy, môže byť školou tento čin riešený, hlavne vtedy, ak by narušal prirodzený chod školy.
- Škola by mala stanoviť jasné pravidlá, ktoré by upravovali používanie internetu, tabletov, mobilných telefónov a iných elektronických zariadení s možnosťou pripojenia na internet a tieto pravidlá by mali byť zverejnené na nástenkách v triedach, chodbách a tiež vo výpočtových učebniach a to z dôvodu, aby študenti vedeli akú zodpovednosť majú pri používaní internetu.
- V škole by sa mohli využívať skúsení starší študenti, ktorí by robili prednášky mladším spolužiakom v oblasti internetu a elektronického šikanovania.
- Škola by sa ešte pred tým, ako sa kyberšikana na škole vyskytne mala skontaktovať s právnikom a poradiť sa ako túto kyberšikanu zákonne riešiť a na koho sa obrátiť v tomto prípade.

- Škola by mala v školskom poriadku jasne vymedziť pojem kyberšikana a kyberšikanu by mala zaradiť aj do školských preventívnych programov aby bolo jasné, že kyberšikana je príklad pre nevhodné správanie.
- Školské počítače by mali byť zabezpečené softwarom, ktorý by filtroval nedovolený obsah, a ktorý by blokoval stránky, ktoré určí škola. Škola si však musí dávať pozor na to, že niektorí študenti sú počítačovo zruční a dokážu takýto software obísť a preto by ho mala pravidelne aktualizovať.
- V škole by mala panovať dobrá nálada, Výskumy dokázali, že ak v škole nie je nálada pozitívna, vyskytuje sa na škole viac prípadov kyberšikany a šikany medzi žiakmi. Škola musí jasne stanoviť, že každé násilnosti budú potrestané.
- Škola by mala organizovať rôzne besedy, kde by informovali najbližšie okolie o probléme kyberšikany a zvyšovať tak mieru informovanosti u tomto probléme u žiakov, rodičov Iných osôb, ktorých sa tento problém týka. Na tieto besedy môže škola pozývať rôznych odborníkov, ktorý k tejto problematike môžu podať odborné informácie.
- Najprospešnejšie by bolo, keby na škole bol zavedený odborník na kyberšikanu, ktorý by mohol byť aj z radov učiteľov a tento by sa neustále vzdelával v tejto problematike a mohol by poskytovať rady nielen študentom, ale aj učiteľom.

#### **Otázky na opakovanie:**

- Čo je netholizmus a prečo je nebezpečný? Aké nástrahy so sebou prináša?
- Aké znaky spĺňa závislosť od internetu? Vymenujte všetkých 6.
- Vysvetlite pojmy kybergrooming a sexting.
- Čo je kyberšikana a aké formy kyberšikany rozlišujeme?
- Uved' preventívne nástroje proti šikanovaniu online a offline.

### 3 PREVENIA NELÁTKOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

V predchádzajúcej kapitole sme sa venovali závislostiam v spojení s používaním internetu, sociálnych detí a IT nástrojov, v tejto kapitole sa budeme viac orientovať na definovanie, popis a analýzu tých druhov závislostí, ktoré nesúvisia s internetom, avšak poškodzujú zdravie človeka a narúšajú psychickú rovnováhu.

Syndróm závislosti môže vzniknúť v spojitosti s konkrétnou špecifickou látkou, napríklad alkoholom, tabakom, skupinou príbuzných látok. V posledných rokoch sa ale čím ďalej, tým viac akceptuje aj závislosť bez prítomnosti vyvolávajúcej látky z vonkajšieho prostredia. Hovorí sa im nelátkové závislosti. Patrí sem napríklad:

- gambling,
- workoholizmus,
- závislosť od internetu,
- shopoholizmus,
- závislosť na sociálnych sieťach a mnoho ďalších. (Nabelek, Vongrej, Gromová, 2007).

Podľa toho, či je človek závislý od užívania návykovej látky alebo od správania bez návykových látok, delíme závislosti na látkové a nelátkové. Vďaka novým technológiám, ktoré umožňujú sledovať procesy v mozgu pri činnostiach u látkovo a nelátkovo závislých ľudí, vedci potvrdili podobný priebeh a dôsledky u oboch druhoch závislostí. Zjednodušene sa dá povedať, že napr. pri hazardnom hráčstve (gamblingu) dochádza

k obdobným zmenám a procesom na úrovni mozgovej aktivity ako pri závislosti od alkoholu či nikotínu. (Blinka, 2015).

Na nelátkové závislosti sa môžeme pozeráť na základe skrze biopsychosociálneho modelu. Tento prístup v sebe zahrňuje súbor faktorov: biologických (tj. genetické predispozície, účinky závislosti na mozog), psychologické (emočné, behaviorálne a kognitívne) a sociokultúrne faktory (vplyv rodiny, kultúrneho prostredia a rovesníckej komunity všeobecne). Tento model je bežne prijímaný na poli závislostí látkových i závislostného správania (Rosenberg & Feder, 2014). O závislosti na Internete pozorujeme faktory, ktoré zodpovedajú bio-psycho-sociálnemu modelu. Ďalším možným prístupom je neuropsychologický výskum. Existuje viac neuro-biologických modelov a každý z nich sa sústreďí na iný aspekt fungovania mozgu. Zaradujeme sem odmenovo-exekutívny funkčný model založený na určitých zmenách v mozgovom systéme systému a strednom frontálnom kortexu, ktoré udržujú cyklus závislosti. Neuroplasticita, ktorá sa tu uplatňuje, vysvetľuje neustálu, sebazničujúcu túžbu po predmete závislosti, hoci by intelekt a racionálne uvažovanie v rámci prefrontálneho kortexu malo jasne rozpoznať, že „cena“ závislosti zďaleka nepriháša zisky (Rosenberg & Feder, 2014). Ďalší model poukazuje na to, že závislosť je následok zraniteľnosti a nesprávneho fungovania rozhodovacieho procesu organizmu, táto teória nadväzuje na filozofiu psychológa Mihályho Csíkszentmihályho, ktorý popísal fenomén optimálneho flow (duševný stav plného ponorenia sa do určitej činnosti a sústredenie sa na ňu). Patrick Carnes z tohoto konceptu odvodzuje, že na závislého možno pozeráť ako na stratenú bytosť v nepriaznivej a ničivej forme stavu flow. Iné neurobiologické teórie hovoria, že má u závislosti svoju rolu bunková pamäť (Rosenberg & Feder, 2014).

### **3.1 Gamling – gamblerstvo**

Patologické hráčstvo – gambling sa v medzinárodnej klasifikácii chorôb v 10. revízii zaraďuje medzi návykové a impulzívne poruchy. Patologické hráčstvo podľa citovanej 10. revízie medzinárodnej klasifikácie chorôb je definované ako „porucha spočívajúca v častých opakovaných epizódach hráčstva, ktoré prevládajú na úkor sociálnych, materiálnych, rodinných a pracovných hodnôt a záväzkov. Ľudia trpiaci touto poruchou môžu riskovať svoje zamestnanie, veľmi sa zadlžiť, klamať alebo porušovať zákon, aby získali peniaze alebo unikli plateniu dlhov. Postihnutí jedinci opisujú intenzívnu túžbu hrať, ktorá sa dá

ťažko ovládnuť, spolu so zaujatými myšlienkami a predstavami o hraní a o okolnostiach, ktoré túto činnosť sprevádzajú. Toto zaujatie a túžba sa často zvyšuje v čase, keď je život stresujúci“ (Nábělek, L., Vongrej, J., 2002, s. 4, Nábělek 2007).

Ako uvádza K. Nešpor (2005, s. 4), „v Slovenskej republike podľa 10. revízie medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10) musí patologické hráčstvo spĺňať nasledujúce štyri kritériá:

- 1) „V období najmenej jedného roka sa u subjektu vyskytnú dve alebo viac epizód hráčstva.
- 2) Tieto epizódy nie sú pre jedinca výnosné, no opakujú sa napriek tomu, že vyvolávajú tieseň a narušujú každodenný život.
- 3) Jedinec opisuje silné nutkanie hrať, ktoré je ťažké ovládnuť, a hovorí o tom, že nie je schopný silou vôle hre odolať.
- 4) Subjekt je zaujatý myšlienkami a predstavami hrania a okolnosťami, ktoré túto činnosť sprevádzajú.“

V tomto zmysle je patologické hráčstvo (F 63.0) definované ako psychická porucha spočívajúca v častých opakovaných epizódach hrania, dominujúcich v živote subjektu na úkor iných sociálnych, materiálnych, rodinných, pracovných a v neposlednom rade aj zdravotných hodnôt a záväzkov. Motívom hry býva hra samotná. K. Nešpor ďalej píše (2006, s.10), že „najhoršia je výhra, či už skutočná, alebo výhra, o ktorej iba sníva. Patologickí hráči často opisujú, že sa ich problémy začali krátko po nejakej výhre. Je to práve výhra, ktorá vyvoláva baženie, teda silnú túžbu po hazardnej hre. A to je veľmi nebezpečné.“ Gambling je v aktuálnom diagnostickom manuály duševných porúch DSM-5 zaradené medzi nelátkové behaviorálne závislosti, s podobným mechanizmom priebehu a zmien na neurochemickej úrovni, ako bol opísaný pri látkových závislostiach. Je možné predpokladať, že analogicky sa tak deje aj pri online gamblingu. Napriek tomu, že hazard v posledných dekádach zažil rozmach, vonkoncom nie je spoločensky akceptovanou formou relaxu či zábavy. Fakt, že za online gamblingom nemusí ísť človek do herne či kasína a je možné ho robiť anonymne a flexibilne popri ostatných každodenných činnostiach, z neho robí dostupnejšiu a aj spoločensky akceptovateľnejšiu formu. Práve toto sú podstatné rizikové faktory. Internet ponúka širokú paletu hier, spája viacero zaujímavých funkcií a druhov vizuálnych a zvukových podnetov, zároveň stavia aj na reklame<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> <https://nezavislost.sk/sk/o-zavislostiach/>

Hazardné hry sú všetky hry, ktorých súčasťou je finančná investícia a možnosť peňažnej výhry. Patria sem hry na výherných automatoch, zariadeniach, lotériách, stieracie losy, športové stávkovanie. Patologickým sa stávajú, keď človek viackrát zažije fázu opakovaného hazardného hrania, ktoré napokon sám vníma ako škodlivé. Tou škodlivosťou môže byť finančná ujma a konflikt, či už jeho vnútorný alebo konflikty medziľudské. O závislosti môžeme hovoriť, keď v hazardnom hraní človek pokračuje napriek tomuto uvedomovanému poškodeniu. Pri hazardnom hráčstve človek činnosť nerobí s motívom zarábku v zmysle racionálne stanovenej formy získavania obživy. Možnosť výhry finančného charakteru je však odmenou, pretože proces hry s možnosťou vyhrať je napínavý a stimuluje produkciu adrenalínu a dopamínu, významného neuroprenášača v rozvoji závislosti. Fakt, že hazardné hranie výrazne ovplyvňuje náladu, z neho robí aktivitu, ku ktorej človek s vyššou pravdepodobnosťou primkne v obdobiach záťaže, stresu, depresívnych nálad. Vtedy využíva rozptýlenie a povznesenie nálady ako stratégiu zvládania záťaže. Rizikom je, ak má týchto spôsobov zvládania stresu menej a nevie efektívne narábať so svojimi emóciami, vtedy sa hazardné hranie ľahšie stane hlavným spôsobom odkláňania pozornosti pri problémoch. Ak sa k tomu navyše pridajú ďalšie faktory ako nepriaznivá širšia sociálno-psychologická a ekonomická situácia človeka, celková ne/spokojnosť so sebou samým, so životom rodinným, pracovným, školským či medziľudským, potom ide o obdobie väčšej ohroziteľnosti závislosťami akéhokoľvek druhu.<sup>24</sup>

### **Rozdiel medzi hráčom a patologickým hráčom**

MUDr. Jozef Benkovič, ktorý pôsobí ako primár v Odbornom liečebnom ústave psychiatrickom na Prednej Hore, porovnáva rozdiely medzi hazardným a patologickým hráčom týmito slovami: „Hráč, aj ten hazardný, nikdy neprehrá toľko, aby nemal na základné potreby, na stravu, byt a podobne. Má proste svoju rezervu, na ktorú nesiahne. Hru má pod kontrolou, hrá, lebo potrebuje peniaze, a ak prehrá, neumára sa v nejakých hlbokých depresiách. Patologický hráč nie je schopný prestať hrať, aj peniaze, ktoré vyhral, opäť použije v nasledujúcej hre. Ak prehrá, na druhý deň hrá znovu, aby peniaze získal späť. Hrou je zaujatý aj vtedy, keď nehraje, neustále plánuje nový hazard, premýšľa, ako a kde naň získať peniaze.“ (In Hupková, 2009).

### **Fázy rozvoja gamblingu**

---

<sup>24</sup> <https://nezavislost.sk/sk/o-zavislostiach/>

V ďalšej časti príspevku sa zameriame na fázy rozvoja patologického hráčstva. V odbornej literatúre sa uvádzajú tieto tri fázy (Hupková, 2009):

### **1. Fáza výhier**

Budúci hráč má tzv. začiatočnícke šťastie. Pri hre prežíva povzbudzujúce euforické pocity. U hráča narastá sebavedomie, verí, že môže vyhrať, kedy sa mu zachce. Čas a peniaze vynaložené na hru sú ešte v rámci sociálnej únosnosti. Hráč nachádza potešenie v atmosfére herní. Slasť a vzrušenie z hry vyhl'adáva čoraz častejšie a aby dosiahol žiaduce pocity, zvyšuje stávky. V čase nehrania sa rád oddáva fantáziám o výhrach a je neprímerane optimistický.

### **2. Fáza prehíer**

Hráč v nasledujúcej fáze už prehráva čoraz viac peňazí a snaží sa ich vyhrať späť. Hráva osamotený a chváli sa občasnými výhrami. V jeho myslení už prevláda hazard. Hrá čoraz viac, volí riskantnejšie varianty hry, hrá na viacerých automatoch súčasne... V dôsledku vývoja už nedokáže prestať s hrou, ani keď prehral vopred stanovený limit peňazí, ani po dlhom období prehíer. Svoje prehry tají a hranie maskuje alebo bagatelizuje. Klame čoraz viac. Potajomky berie z domu peniaze alebo cennejšie veci a predáva ich pod cenu. Požičiava si peniaze od príbuzných, spolupracovníkov a náhodných známych. Dlhý nie je schopný včas vrátiť, zadlženosť vzrastá. Dochádza k narušeniu rodinných vzťahov. Problémov v zamestnaní pribúda a dochádza k nepríjemným situáciám pri vymáhaní dlžôb veriteľmi. Hranie sa už nedá udržať v tajnosti. Keď vyjde najavo často až hrozivý rozsah materiálnych a nemateriálnych strát, hráč zvyčajne všetko oľutuje a sľubuje, že už nikdy nebude hrať. Je ochotný hľadať pomoc. Jeho okolie i on samotný verí, že všetko bude v poriadku aj bez vyhľadania odbornej pomoci. Nejaký čas hráč dokáže dokonca aj nehrať. To vedie k upokojeniu jeho príbuzných a k obnoveniu ich dôvery. Žiaľ, zväčša nasleduje tajný návrat k hraniu.

### **3. Fáza straty kontroly**

Je to fáza zúfalstva, závislosti a je poslednou fázou s najintenzívnejším kontaktom s hrou. Hráč naďalej zvyšuje stávky a predlžuje čas strávený hrou. Je neschopný prestať hrať. Všetky pokusy vyvarovať sa hraniu sa končia recidívou, teda návratom k hraniu. Závislý od hry – gambler – všetky peniaze utráca pri hre a prostriedky na hru získava aj páchaním trestnej činnosti (krádeže, podvody, sprenevery). Naďalej je však presvedčený, že ak vyhrá, všetko dá opäť do poriadku. Napokon hrá už len pre hranie samotné a prípadné výhry hneď prehráva. Je zrejmé, že závislosť vedie k zmene osobnosti hráča – je často podráždený, nepokojný, precitlivený, vyhýba sa ľuďom.

Patologické hráčstvo má so závislosťami niektoré spoločné rysy a pri liečbe týchto stavov možno úspešne využívať celý rad rovnakých alebo podobných postupov. Aj vzhľadom na rozšírenie gamblingu medzi mladými ľuďmi je potrebné cielene sa venovať prevencii hráčstva ako jednej z najviac rozšírených foriem nelátkových návykových chorôb. Hranie môže mať rozsah od bezproblémového (sociálne akceptovaného) až po problémové (sociálne neakceptované). Ako sme už v texte uviedli, v analýze najčastejších rizík spojených s patologickým hráčstvom problémové hranie predstavuje nielen závažný kriminogénny faktor, ale spája sa aj s potenciálne vysokým rizikom samovrážd. Je overená aj jasná súvislosť medzi patologickým hráčstvom a alkoholizmom. Gambling nesporne patrí k najdrahším závislostiam (Hupková, 2009).

### 3.2 Shopoholizmus

Oniománia, závislosť na nakupovaní, nutkavé nakupovanie alebo po novom shopoholizmus je veľmi stará vec. Už pred sto rokmi nemecký psychiater Kraepelin opísal „nákupných maniakov“, ktorý mali problém s nakupovaním aj keď boli vzdelaný (Benkovič, 2007). Asi pred 100 rokmi nemecký psychiater Kraepelin popísal tzv. „nakupovacích maniakov“, ktorí nedokážu racionálne nakupovať, napriek svojmu kvalitnému intelektu. Pre tzv. oniomániu (chorobné, nutkavé nakupovanie, po novom aj tzv. shopoholizmus) je typická neovládateľná túžba nakupovať, v dôsledku čoho jedinec kupuje viac, než si môže dovoliť, alebo než potrebuje. Nakúpené veci doma skladuje, zväčša ako nepotrebné a zavadzajúce, lebo ich len zriedka naozaj používa (In Benson, 2000).

**Oniománia** patrí medzi impulzívno – kompulzívnu poruchu, podľa MKCH-10 ešte zatiaľ nezaradenú. Flashman et al (2007) poukazujú na spoločné charakteristiky a vzájomné prekrývanie sa niektorých psychiatrických porúch, ako sú somatoformné ochorenia, poruchy kontroly impulzov, ku ktorým patrí patologické hráčstvo, ale aj kompulzívne nakupovanie. V USA trpí chorobným nakupovaním odhadom 2–8 %, z toho až 80 % tvoria ženy. Pomerne malé percento mužov, „chorobných nakupovačov“, kupuje hlavne elektroniku, pracovné náradie, počítače, sú však aj takí, ktorí sú zameraní hlavne na značkový tovar napr. športového typu (Flashman, 2007).

Pred samotným nákupom takíto jedinci pociťujú veľké a neodolateľné napätie mať svoju vyhladanú vec, vlastniť ju. V čase nákupu sa dostávajú silné pocity vzrušenia až eufórie (napr. pri rozbaľovaní nakúpenej veci, ako to popisovali aj u nás liečené pacientky)

a potom nasledujú výčitky svedomia, ktoré však majú len krátkodobé trvanie, čo sa do značnej miery podobá nelátkovej závislosti – patologickému hráčstvu. Nakupovanie je spojené s pocitom šťastia a sily. Niektoré výskumy potvrdili, že mnoho jedincov trpiacich touto poruchou trpí zároveň aj zmenami nálad, poruchami príjmu potravy, ale aj inými závislosťami (McGraw, 2005).

Jedinci trpiaci touto poruchou cítia eufóriu, keď nakupujú, pocity viny a zahanbenia, keď si uvedomia, koľko za tovar minuli, klamú okoliu (blízkym), odkiaľ majú finančné zdroje a koľko zase minuli (McGraw, 2005).

Zvýšené nakupovanie funguje pre nich aj ako „liek“ pre samotu, smútok, alebo aj hnev. Prehlbovanie finančného deficitu však samotnú depresiú len zhoršuje. K najčastejším spúšťačom pre chorobné nakupovanie patria tie, ktoré sa týkajú tovaru, ako sú obaly tovaru, jeho farba, vôňa..., ale aj bombastické reklamy a pútače na nový akciový tovar. Ďalšie spúšťače sa týkajú jedinca a sú to hlavne jeho psychické, emočné problémy, ako sú samota, opustenosť, stresy, nuda a nedostatok podnetov, ako aj nespokojnosť a nenaplnenosť jedinca vo svojom živote, partnerskom spoluzití a podobne. U bohatších jedincov sú istými spúšťačmi ich voľné finančné prostriedky, ktorých majú dostatok, napriek tomu sa však cítia osamotení a nedocenení (Benkovič, 2007).

McEnroy a kol. (In Hollander, 2006) sformulovali definíciu kompulzívneho nakupovania pre potreby klinické, ako aj výskumné. Pre správanie spojené s nekontrolovaným nadmerným nakupovaním je podľa nich typické:

- časté nakupovanie, ktorému nie je jednotlivec schopný odolať a ktoré je neodbytné a/alebo nezmyselné; časté nakupovanie nad rámec toho, čo si jednotlivec môže dovoliť, častým nakupovaním nepotrebných vecí, alebo nakupovanie, ktoré trvá dlhšie, ako bolo pôvodne zamýšľané;
- správanie spojené s nadmerným nekontrolovaným nakupovaním môže u daného jednotlivca zapríčiniť značné problémy vedúce k ohrozeniu jeho sociálneho alebo profesionálneho života, alebo môže vyústiť do finančných problémov (napr. zadlženosť, bankrot);
- prehnané nakupovanie sa nevyskytuje výlučne v obdobiach hypománie alebo mánie. Podľa ich definície má kompulzívne nakupovanie kognitívne aj behaviorálne komponenty, ktoré spôsobujú poruchu spojenú s osobným duševným utrpením, spoločenskú alebo profesionálnu disfunkciu, problémy v manželstve, finančné alebo právne problémy. Do sféry tejto definície nespádajú osoby, u ktorých sa nekontrolované nakupovanie vyskytuje v kontexte mánie alebo hypománie.

Aj v prípade kompulzívneho nakupovania je potrebné detailne definovať problém prostredníctvom informácií týkajúcich sa osobných postojov jedinca k nakupovaniu a míňaniu. Autorom jednej zo skriningových metód na zisťovanie poruchy kompulzívneho nakupovania je Edwards (1993). Jeho stupnica je zostavená z trinástich položiek tak, aby merali tendenciu míňať, pocity z nakupovania, zážitky z nakupovania, intenzitu nakupovania, pocit viny z míňania, plánované a neplánované nakupovanie.

13 položková stupnica kompulzívneho nakupovania (Edwards, 1993):

- 1) Niečo ma ženie nakupovať aj keď nemám čas alebo energiu.
- 2) Mám malú alebo žiadnu radosť z nakupovania.
- 3) Rada chodím nakupovať.
- 4) Občas mám nákupnú horúčku.
- 5) Cítim sa úžasne keď mám nákupnú horúčku
- 6) Nakupujem aj vtedy keď nič nepotrebujem.
- 7) Nákupnú horúčku mám keď som deprimovaná, smutná, nahnevaná.
- 8) Mám obavy o svoje návyky súvisiace s utrácaním peňazí.
- 9) Po nakupovaní cítim úzkosť.
- 10) Nakupujem aj keď na to nemám finančné prostriedky.
- 11) Po nakupovaní sa cítim byť vinná.
- 12) Nakupujem veci ktoré nepotrebujem ani nevyužijem.
- 13) Niekedy cítim že som na nakupovanie predurčená.

Pandémia koronavírusu, ktorá sa na Slovensku naplno prejavila v marci 2020 mala veľký dopad na rozvoj tohto ochorenia práve tým, že sa ukryla viac do domáceho prostredia, kedy ľudia mali oveľa väčšiu možnosť nakupovať tovar z domu, dokonca aj taký, ktorý predtým bolo možné nakúpiť len v obchodných reťazcoch.

## **KAZUISTIKA**

Na ilustráciu uvedieme kazuistiku pacientky s problémom chorobného nakupovania. *Základné údaje: 45 ročná, slobodná, stredoškolsky vzdelaná pacientka, odoslaná na trojmesačnú ústavnú protialkoholickú liečbu pre diagnózu závislosť od alkoholu. Dodatočne po lekárskom vyšetrení bola stanovená aj pridružená diagnóza – oniománia, chorobné nakupovanie. V anamnestických údajoch bola uvádzaná závislosť od alkoholu (liečená od roku 1989) a časté kolísanie nálad, približne tri roky prechodne liečená antidepresívami. História problému pacientky s chorobným nakupovaním: Počiatky nakupovania uvádzala pacientka už v detstve keď ako 7 ročná matke kupovala krémy na tvár a „mala z toho*

radosť“. Neskôr nastalo dlhšie obdobie jej života bez problémov. Počas stredoškolského štúdia začala mať znovu tendenciu nakupovať keď sa o seba začala viac starať, líčiť sa a podobne. Dostávala na to financie od matky (šminky, rúže, parfém, ktoré nakupovala vtedy prevažne v Tuzexe). Intenzívne nakupovanie u pacientky nastalo posledných 5 rokov, keď pred prijatím na liečenie na Prednú Horu. Pacientka žila len s matkou, bola zárobkovo činná. Stala sa predajnou zástupkyňou firmy Avon. Táto práca sa stala pre ňu akýmsi spúšťačom, kedy sa začala viac zaujímať o kozmetiku. Najskôr na ňu mŕňala celú svoju výplatu, neskôr úspory (približne 40 000,- Sk) a neskôr matkine úspory čo bolo okolo 100 000,- Sk. Po dvoch rokoch sa začalo finančné zadlžovanie, neplatenie účtov za nájom, pôžičiek od nebankových subjektov a pod. Jej dlhy sa napokon vyšplhali do výšky 250 000,- Sk. Pri samotných nákupoch pacientka preferovala hlavne kozmetiku (mala asi 50 parfémov, asi 40 krémov na tvár, šminky – asi 30ks). Neskôr si začala kupovať aj oblečenie – sukne, blúzky, kabelky (asi 15 ks) a pod. Sama pacientka uviedla, že keď sa rozhodla kúpiť si kabelku mala nakoniec nutkanie dokúpiť si k nej aj ďalší komplet s topánkami.

### **Liečba oniómánie**

Pacientka bola zaradená do komplexnej ústavnej režimovej liečby závislostí (alkoholizmu), ako aj ústavnej liečby tzv. nelátkových závislostí medzi gamblerov, s absolvovaním skupinovej kognitívno-behaviorálnej psychoterapie. Motiváciou na liečbu a edukáciou, získala základné informácie o svojej poruche. Boli formulované základné ciele terapie: ! Dosiahnu! maximálny možný počet spôsobilostí a zručností klientky pri fungovaní v živote, kde v rámci protistresových skupín sa naučila zvládať stresové záležitosti a problémy, napríklad plán splácania dlhov, mesačný finančný rozpočet, zmenu životného štýlu, v ktorom sa učila aktívne fungovať už počas liečby. Cvičila relaxačné techniky (prevenciu stresov a silnej túžby nakupovať). V rámci asertivity nacvičovala otvorenú komunikáciu s rodinou. ! Pri prevencii recidív sa analyzovali spúšťače, ich zabezpečenie, správanie a dôsledky chorobného nakupovania, bola to tie" príprava na krízy v abstinencii, spolupráca s rodinou. Špecifickým cieľom bolo dosiahnu! fungovanie pacientky v bežnom živote, kde sa naučí nakupovať kontrolovane. V behaviorálnych intervenciách bola pacientka exponovaná nakupovaniu in vivo, pod kontrolou terapeuta, s kontrolou nákupu s bločkov. Pacientka pracovala aj na kognitívnej reštruktúracii facilitujúcich presvedčení týkajúcich sa chorobného nakupovania a reštruktúracii dysfunkčného myslenia.

### 3.3 Workoholizmus

V novom akademickom slovníku je workoholizmus popísaný ako chorobná závislosť na práci (Kraus, 2005). Po prvý krát tento pojem použil americký kňaz a profesor psychológie náboženstva v roku 1971 W. Oates (In Vágnerová, 2008). Avšak príznaky tejto poruchy popísal už v roku 1919 psychoanalytik Sandor Ferenczi. Ten rozpoznal známky workoholizmu u ľudí, ktorí mali v nedeľu voľno a nemuseli sa zaoberať žiadnou aktivitou. Príznaky ako bolesti hlavy, pocity nevoľnosti, problémy vo vzťahoch, nutkanie k zvracaniu a tak toto zhrnul pod pojem „nedlená neuróza“ (Pokorný, Tomko, Telcová, 2002).

Vágnerová (2008) charakterizuje workoholizmus podobne ako Pokorný, Tomko, Telcová, 2002, a to ako „nadmerné zaujatie prácou, nutkanie k pracovnej aktivite a vysokému výkonu“ (Vágnerová, 2008, s. 581). Podľa výskumnej štúdie v USA rozlišujeme nasledujúce typy workoholikov:

- **typ tvrdého pracanta** - človek, ktorý neustále pracuje a to bez ohľadu na to, či je to treba alebo netreba, či je jeho práca užitočná alebo tak tomu nie je. S tým súvisí zvýšené riziko chybných úkonov, zdravotných porúch, ale i pracovných úrazov. U týchto osôb hrozí, že sa budú nesprávne rozhodovať,
- **záchvatový typ** – jedinec majúci záchvaty nadmernej pracovitosti. Tieto záchvaty majú iracionálny vnútorný charakter a nie sú dané vonkajšími objektívnymi okolnosťami. Charakteristické pre pracovné záchvaty u tohoto typu je apatia, nezaujem, útlm alebo dokonca riziko psychického zrútenia. Tento typ človeka nie je schopný podávať dlhodobý predvídateľný pracovný výkon, a celkovo môže byť i jeho produktivita nižšia,
- **hyperaktívny typ s poruchami pozornosti** – jedná sa o človeka, ktorý je neustále v činnosti, avšak vzhľadom k prítomnosti poruchy odchádza k situácii, kedy nevie, čo robí, nedokáže sa adekvátne sústrediť, respektíve daný úkol dokončiť. Tento typ človeka okolo seba šíri atmosféru neustáleho rozruchu a zmätku,
- **pracovný labužník** – predstavuje osobu pedanta a perfekcionalistu. Tento typ venuje všetkým svojim pracovným aktivitám neprimerané množstvo času a množstvo energie. Súčasne mu absentuje nad svojimi pracovnými povinnosťami schopnosť istého nadhľadu a veľkorysosti. V prípade, že tento človek je v pozícii manažéra, dokáže svojim podriadeným znepríjemňovať pracovný proces a vyvoláva nadmerný tlak a stres časový i psychický,
- **opatrovateľ** – predstavuje typ človeka s veľmi silnými altruistickými rysmi. To znamená, že sa obetuje pre blaho ostatných, a to i vtedy, pokiaľ o to nikto nestojí. Tým v

nich vyvoláva pocity viny. Svojím správaním tak nepôsobí pozitívne na druhých, ale ani na seba (Mühlpachr, 2008, s. 99-100).

S ďalším rozdelením typov ľudí závislých na práci sa môžeme stretnúť napríklad u Nešpora, 1999, ten uvádza profily s názvami, akými sú „velikán“, „dobrák“, „pedant“, „rozpoltenec“, „štartér“. čo sa týka výskytu workoholizmu, väčšinou ním trpia muži vo veku medzi 35 a 55 rokov (Pokorný, Tomko, Telcová, 2002).

Táto porucha má chronický charakter, teda sa vyvíja a jej fázy popisuje Vágnerová (2008) nasledovne:

1) **Fáza postupného zvyšovania výkonu** - táto fáza je charakteristická vysokým pracovným nasadením a pozitívnou spätnou väzbou na jedincove výkony. Človeku týmto spôsobom rýchlo rastie sebavedomie a sebaúcta. Všetky výhody, ktoré jedinci práce prinášajú, si chcú udržať a dostávajú sa do stavu, ktorý je nazýva „syndróm škrečka v kolotoči“. To znamená, že človek zrýchľuje tempo, ale nemôže prestať. Jeho výkonnosť rastie a on ju demonštruje ako dôkaz svojich schopností. Prevažuje uspokojenie z naplnenia vlastných očakávaní nad úzkosťou a depresiami vyplývajúcimi z pracovného nasadenia.

2) **Fáze závislosti na práci a udržiavanie vysokého vypätia** – v tejto fáze už môžeme hovoriť o závislosti na práci. Jedinec sa sústreďí jedine na prácu a nič iného ho nezaujíma. Začínajú sa prejavovať problémy s neustále zvýšenou výkonnosťou. Človek je unavený, ale snaží sa únavu skryť väčšinou nejakou neúčelnou aktivitou. Jeho výkonnosť začína klesať, taktiež kolíše jedincova sebadôvera a pocity, že všetko zvládne. Začínajú sa prejavovať zmeny v prežívaní, uvažovaní ako aj v každodenných aktivitách. Svojej závislosti sa nedokáže zbaviť a nenávidí ju. I v sociálnej oblasti sa objavujú prvé problémy. Rodine a blízkemu okoliu sa jedincovo správanie nepozdáva, majú námietky. Avšak workoholik pomoc odmieta, pretože sa bojí o svoju predstavu, ktorú si vytvoril. Často sa objavuje veľká sociálna izolácia v dôsledku únavy a vyčerpanosti.

3) **Fáze vyčerpania a zrútenia** – kulminujú sa somatické a psychické problémy, zhoršuje sa sociálna situácia v sociálnej sfére (strata zamestnania, rozpad rodiny, rozvod). Dochádza k depresiám, osamelosti, strata zmyslu života, a tiež ku kombinácii s ďalšími závislosťami ako napríklad nadmerné pitie alkoholu, užívanie liekov a nadmerné užívanie povzbudzujúcich látok. Do tejto fázy sa jedinec môže dostať už po piatich rokoch nadmernej pracovnej aktivity. V tejto fáze je nutná liečba a zmena životného štýlu (Vágnerová, 2008, s. 583-584).

Podobne popisujú vývojové fázy workoholizmu Pokorný, Tomko, Telcová, 2002, ktorí uvádzajú proces rozvoja workoholizmu v 4 fázach:

- 1) **Úvodná fáza** - situácia, kedy jedincovi osobné vzťahy strácajú na význame, prioritou je práca a pracovné aktivity, tendencie pracovať nadčasy a vyhľadávať príležitosti na prácu.
- 2) **Kritická fáza** – začína sa prejavovať prvotná agresia u jedince, má pocit, že rozprávať sa s druhými ľuďmi je zdržovanie od práce. Dotyčný hľadá ospravedlnenie z dôvodu veľkého množstva činností, ktoré vykonáva. Všetky svoje oblasti života podriaďuje práci.
- 3) **Chronická fáza** - Jedincova práca prestáva mať pre neho cieľ. Stále na seba berie viac úloh a povinností.
- 4) **Konečná fáza** - Nastáva zlom, kedy telo nezvláda dlhodobú záťaž a nastáva stav vyčerpania, ktoré vyúsťuje do stavu psychického a fyzického zrútenia.

Workoholizmus je nebezpečný práve tým, že si človek dlho neuvedomuje svoju negatívnu situáciu, v ktorej sa nachádza. MUDr. Tomáš Rektor, psychiater a psychoterapeut, tvrdí, že málo jedincov ho navštívi za účelom požiadať o pomoc kvôli svojej závislosti na práci. Vždy existuje iný problém, z ktorého sa v priebehu stretnutia vykryštalizuje práve workoholizmus. Nešpor, 2011 z praxe uvádza, že ľudia len ťažko hľadajú cestu do ordinácie lekárov alebo psychológov, a to z dôvodu nadradenosti, ktorú im dáva ich nezdravý vzťah k práci buduje. Niektorí jedinci dokonca považujú svoj problém za prednosť/výhodu. Varovnými signálmi, ktorými sa dá rozpoznať problém závislosti na práci, sú napríklad bolesti hlavy, únava, nechutenstvo alebo naopak prejedanie, alergie, dychové potiaže, búšenie srdca. Niekedy sa s workoholizmom spája chronický únavový syndróm.

Ďalej človek trpí nespavosťou, je nekludný, neprimerane aktívny, náladový, má problémy so sústredením, môže sa objavovať apatia alebo denné snenie. Rovnako ako u iných závislostí registrujeme potiaže v práci alebo v rodine. Zanedbávanie jednotlivých členov rodiny, odcudzenie, nedostatok komunikácie, napätie v rodine, rozvodové tendencie. V zamestnaní sa objavujú problémy so spoľahlivosťou, s nedostatkom energie, znižovanie výkonnosti alebo problémy s prácou v tíme (Nešpor, 1999).

### 3.4 Poruchy príjmu potravy

Kuklová zaraďuje poruchy príjmu potravy (PPP) medzi nelátkové alebo behaviorálne závislosti a vychádza z presvedčenia autora Vacka (2011), ktorý vo svojom článku na tému „nelátkové závislosti“ píše že „behaviorálne závislosti môžeme popísať ako patologické spôsoby správania, ktoré majú negatívny vplyv na zdravie človeka v oblasti telesnej, duševnej, sociálnej alebo duchovnej“ (Kuklová, M., 2016, s. 29). Sladká a kol. (2003)

uvádza, že „asi máloktorá porucha (snád' okrem toxikománie) zasahuje tak významne do rodinných vzťahov ako mentálna anorexia alebo bulímia” (Sladká - Ševčíková, J., 2003, s. 12). Fenomén PPP je nebezpečná honba za ilúziou, ktorá začína v momente, kedy redukciou hmotnosti a neúmerným strážením hmotnosti človek začne riešiť svoje životné problémy, fyzické nedostatky, stres či depresie a zvrátene posilňovať svoje vlastné rozvrátené sebavedomie.

Poruchy príjmu potravy sú považované za jednu z najsmrteľnejších duševných porúch súčasnosti. Paradoxom však zostáva, že smrť na PPP nie je úplne preukázateľná, pretože rovnako ako u iných závislostí i u PPP môže byť príčinou smrti dvojité diagnostické, alebo komorbidity, pretože PPP je diagnostikovaná nadmieru stigmatizovaná až tabuizovaná a mnoho pozostalých tak netuší, že hlavnou príčinou nie je oficiálne zaznamenaná diagnóza, ale častokrát dlhodobé trápenie s PPP.

Poruchy príjmu potravy patria medzi ochorenia fyzickej, psychickej a emocionálnej stránky človeka a týkajú sa oveľa väčšieho počtu ľudí, než by sme sa nazdávali.

Psychologický slovník (Hartl, P. - Hartlová, H., 2000, s. 432) v zmysle medzinárodnej klasifikácie chorôb – MKCH-10 vymedzuje poruchy príjmu potravy tak, že o poruche príjmu potravy, presnejšie poruche príjmu jedla alebo tiež závislosti od jedla hovoríme vtedy, „ak jedlo používame na riešenie emocionálnych problémov; myšlienky spojené s jedlom, poprípade diétou a telesnou hmotnosťou sa stávajú dôležitejšími než všetko ostatné; ide o pravé návykové správanie sprevádzané chorobnými vlastnosťami, ktoré vyžadujú liečbu“. Poruchy príjmu potravy patria medzi typické bio-psycho-sociálne poruchy, ktoré vznikajú súhrou viacerých faktorov. Patria medzi ne emocionálne a osobnostné faktory, sociálne faktory, medzi ktorými majú osobitné miesto rodinné požiadavky a nároky, ale aj vplyv dedičnosti, rovnako ako aj biologické činitele a kultúrne vplyvy. Medzi poruchy príjmu jedla zaradíme:

- mentálnu anorexiu (MA),
- mentálnu bulímiu (MB),
- záchvatovité prejedanie (Binge Eating Disorder, BED),
- iné poruchy príjmu potravy (bigorexia, ortorexia, diétovanie).

Jednou z najproblematickejších variantov PPP je mentálna anorexia a mentálna bulímia.

**Mentálna anorexia** je charakterizovaná maximálnou reštrikciou jedla na minimum či takmer nič jedinec nezje a delí sa ďalej na purgatívnu, tak s bulimickými prejavmi prejedania a zvracania a reštriktívnym, striktným odmietaním akejkoľvek potravy a nebezpečím je vyhladovanie až k smrti. (Budayová, 2021b)

**Mentálna bulímia** je charakterizovaná záchvatmi prejedania, nasledované zvracaním alebo požitím laxatív, diuretík, anorektík či iných prostriedkov. Fenomén PPP patrí medzi nelátkové závislosti, pretože jedlo zo svojho života, na rozdiel od iných látok ako alkohol, tabak a iné návykové látky, vylúčiť nemôžeme.

Jedlo má z psychologického pohľadu nemeckého psychoterapeuta Röhra funkciu výživy tela, slasti, pôžitku, naplnenie kultúrnej a spoločenskej funkcie a funkcie utišujúceho prostriedku. Práve posledná funkcia je pre človeka zhubná. **Excesívne prejedanie (binge-eating)** pre utíšenie „vlčieho hladu“, smútku, samoty, nudy, stresu, neúspechu alebo iných negatívnych (niekedy i pozitívnych) životných situácií sa stáva „náhradným riešením“, ktoré končí závislosťou na jedle, ktoré môže skončiť vo fáze PPP. Základnými znakmi závislosti na jedle sú intenzívne pocity viny, kedy človek stráca schopnosť riadiť príjem potravy, sústavne sa zaoberá jedlom, takže jedlo tvorí stredobod celého života, strata kontrolu pocitu sýtosti, absentuje radosť zo života, a to všetko býva často poprekladané sebapoškodzovaním, vomitom a zneužívaním chemických pomocníkov (Röhr, H. P., 2015, s. 123–125). Popri ochoreniach ako bulímia a anorexia sú známe i **polyfagia**, alebo konzumácia obrovského množstva jedla bez pocitu nasýtenia a uspokojenia a **sitiofobia**, čo znamená odmietanie potravy z úvodu psychickej motivácie (Martínková, L., online).

Niektorí odborníci anorexiu od bulímie striktne odlišujú. Iní autori sú presvedčení o ich vzájomnom prepojení. Z nášho pohľadu sa obe poruchy skôr prelínajú, ale je pravdepodobne, že u niektorých jedincov prebieha iba reštriktívna anorexia. U purgatívnej anorexii i u bulímii s prejavmi vomitu vnímame prelínanie diagnóz ako výrazne častejšie. Kamarádová charakterizuje anorexiu ako nemoc, pri ktorej pacienti nepretržite znižujú svoju hmotnosť hladovaním, užívaním diuretík či laxatív, zvracaním a/lebo excesívnym cvičením. (in Ocisková, M., Praško, J., 2015; s. 147).

Do rovnakej kategórie prináležia i ďalšie poruchy jedla, ktorými sú: **Kompulzívne prejedanie** (6B82), **Reštriktívne odmietanie jedla** (6B83) a PICA (6B84), **pravidelná konzumácia substancií či predmetov**, ktoré ku konzumácii určené nie sú a tento stav trvá po dobu dvoch rokov. Tu by sme radi uviedli príklad informatika Janka, ktorý sníval o konzumácii výkalov a o vyberaní zbytkov jedla z odpadkových košov. „Mal som i podivné sny, napríklad, že otváram kanál a naberam tie výkaly a neviem sa ich dojesť...“ Relatívne novým pojmom je tzv. diabolímie, charakteristická odmietaním príjmu inzulínu pri ochorení diabetes melitus najčastejšie 1. typu. Táto varianta bulímie býva pre diabetikov veľmi nebezpečná, vyžaduje neustály dohľad a často i hospitalizáciu.

Krch (2002) delí anorexiu na purgatívnu a reštriktívnu. Pokiaľ jedinec napĺňa všetky diagnostické kritériá priradené k ochoreniu, je mu určená táto diagnóza. DSM-IV rozlišuje 2 špecifické typy mentálnej anorexie: nebulimický typ (reštriktívny), kde nedochádza k opakovaným záchvatom prejedania a bulimický typ (purgatívny), charakterizovaný opakovanými záchvatmi prejedania. Pacientky purgatívneho typu sa v určitých charakteristikách podobajú skôr dievčatám s mentálnou bulímiou (predovšetkým purgatívneho typu). Je u nich typická znížená sebakontrola a väčšia emočná búrlivosť. Delíme ju na bulímiu, ktorá sa prejavuje u človeka s normálnym BMI či ľahkou nadváhou, pri ktorom sa jedinci prejedajú v relatívne krátkom čase a následne zvracajú; bulímia je charakteristická nočným prejedaním s vomitom a tretí podtypom bulímie je ochorenie, ktoré definujeme ako psychogénne prejedanie (Meisnerová, E., 2013, s. 15).

Problematickým kritériom môže byť hlavne „strach z priberania“ vzhľadom k tomu, že väčšina pacientok tento strach popiera, jeho príznaky disimuluje alebo racionalizuje, či jednoducho zamieňa so snahou jesť zdravo. Krch (2002) uvádza, že sa čoraz častejšie stretáva s postojom: „Nie som žiadna anorektička, nikdy som nechcela schudnúť, ale...“. Z toho dôvodu je potrebné všímať si predovšetkým kognitívne a behaviorálne stránky tohto kritéria (napr. ako pristupujú k zmenám svojho tela, ako hodnotia veľkosť a skladbu jedla, prínosné môže byť pozorovanie u jedla apod.).

Neustála nespokojnosť sa svojim telom vážne poškodzuje ich fyzické a psychické zdravie. I u mužov hovoríme o narušenom vnímaní tela. Papežová popisuje Adonisov komplex ako reverznú anorexiu alebo anorexiu naruby, kedy dochádza k „skreslenému vnímaniu tela, abnormálne stravovacie návyky, obsedantné myšlienky na vlastné svalstvo, kožu, zneužívanie steroidných hormónov, excesívne cvičenie“. Spomínané symptómy vedú k sociálnej izolácii, k redukcii záujmov a interpersonálnym problémom (Papežová, H., 2018, s. 127). „U mužského pohlavia možno o príčinách PPP len špekulovať, pretože téma PPP je u mužov často tabuizovaná a možno odhadovať, že PPP je u mužov viac spája s poruchou pohlavnej identity“ (Papežová, H., 2010, s. 37).

Papežová píše, že 27 % mužov, ktorí sú homosexuálne či bisexuálne orientovaní, trpia PPP. Mentálna bulímia potom dokonca postihuje až 42 % mužov, ktorí sa z tohto ochorenia liečia. Dôvodom podľa Papežovej môže byť spoločenský tlak, ktorému sú homosexuálne orientovaní muži vystavení. Prípadová štúdia o anorexii u mužov – transsexuálov ukázala, že hladovka je pre nich cesta ako vyzerat' viac žensky. Autori tejto štúdie odporúčajú vnímať anorexiu v komorbidite s poruchou pohlavnej identity (Papežová, H., 2010, s. 37).

Faktorov, ktoré môžu spustiť ochorenie PPP je veľké množstvo. Príkladom môže byť uštipačná poznámka na vzhľad, typ postavy, sociálna exklúzia, šikanovania z rôznych dôvodov najmä vzhľad, odlišnosť, strata partnera, odchod detí zo spoločnej domácnosti, strach zo starnutia a priberania, traumatický zážitok, strata sebavedomia, strata zamestnania, finančné problémy a pod. Stárková uvádza ako najčastejšie spúšťače sociokultúrne normy spoločne s osobnou zraniteľnosťou, nefunkčnosťou rodinného prostredia, úzkostné stavy (Stárková, L., 2003, s. 251).

Podľa DSM-IV sa dajú rozlíšiť dva špecifické typy MB: purgatívny typ, kedy pacientka používa kompenzačné spôsoby ako zvracanie a užívanie laxatív, aby zabránila zvýšenie hmotnosti a nepurgatívny typ, pre ktorý sú charakteristické prísne diéty, hladovky a intenzívne cvičenie, nie však purgatívne metódy. (Cooper, 1995; Vágnerová, 1999; Krch, 1999).

Mentálna bulímia významným spôsobom narušuje i psychickú pohodu, osobný, pracovný a spoločenský život nemocnej. Jej psychické a sociálne dôsledky môžeme zhrnúť do nasledujúcich bodov (Krch, 2008 ):

- Nálada je nadmerne závislá na telesnej hmotnosti, tvare postavy a stupni sebakontroly.
- Nespokojnosť so svojou váhou a neschopnosť sa kontrolovať vedú k pocitom podráždenosti a pribúdaniu depresívnych príznakov. Vzrastá neistota a úzkosť, objavuje sa sebaľútosť a pocity viny.

Sú prehnane impulzívne, podráždené, vzťahovačné a egocentrické. Ich prežitky sa často pohybujú v extrémnych polohách.

- Vzrastajú obavy zo zlyhania, nedostatkov, nedokonalosti. Žijú v neustálom napätí a z malého nedostatku sa ľahko stane zlyhanie či neriešiteľný problém.
- Myšlienky sa neustále točia okolo jedla, rastie nutkanie prejedať sa a chuť na sladké. Nemocné sa prestávajú orientovať vo svojich vnútorných pocitoch. Pocit hladu, sýtosti alebo chuti strácajú svoju regulačnú funkciu.
- Zhoršuje sa koncentrácia pozornosti, pracovné tempo, výkonnosť a pohotovosť chápať komplexné problémy.
- Znižuje sa záujem o okolie, sex a všetko, čo sa bezprostredne netýka jedla. Ubúda spoločenských kontaktov, pribúda konfliktov s okolím a problémov v osobnom živote.
- Znižuje sa schopnosť prispôbenia a zvyšuje sa možnosť neprimeraných reakcií. Pribúda hystérie a dramatických negatívnych prežitkov.

- Môže dochádzať k sebapoškodzovaniu, drobným podvodom a krádežiam, či nadmernému užívaniu alkoholu a experimentovaniu s drogami

**Bigorexia** je termín, ktorý sa zaužíval na označenie poruchy, pri ktorej postihnutí telom i dušou prepadnú nadmernému, neprimeranému a často až zdravotne škodlivému fyzickému cvičeniu. Osoby posadnuté fyzickým cvičením sú schopné stráviť celé hodiny v telocvični, na bežiacom páse, s činkami, na bicykli alebo skákaním v rámci aerobiku. Nech už je ich zameranie na akékoľvek cvičenie, spoločným znakom je extrémnosť – v záťaž, dĺžke a frekvencii cvičenia. Toto extrémne zameranie na telesnú stránku je rozšírené najmä v mužskej populácii a je zacielené na nárast svalovej hmoty, ktorú okrem cvičenia a posilňovania sprevádza neraz aj užívanie rôznych prostriedkov na zväčšenie svalovej hmoty (Hupková, 2009).

Najvýraznejšou charakteristikou bigorexie je potreba cvičiť neprimerane dlho a intenzívne. L. C. Ladishová v knihe *Strach z jedla: Ako odhaliť anorexiu a bulímiu/Ako im predchádzať/Ako ich liečiť* (2006) píše, že jedinec cíti nutkanie, resp. potrebu vytrvať v cvičení taký čas, aký si sám stanoví (vždy býva prehnane dlhý) a nedokáže svoju aktivitu prerušiť ani o minútu skôr. Nezastavia ju ani bolesti, ani zranenie. „V dôsledku toho dochádza k ohrozeniu fyzického, emocionálneho aj psychického zdravia postihnutého. Ak takýto človek nemá možnosť cvičiť, začne trpieť abstinenčným syndrómom a depresiou, nenávidí sám seba, zmocní sa ho obava z pribratia alebo zo straty fyzickej formy“ (Ladishová, 2006, s. 37).

Cieľom takéhoto konania je snaha dosiahnuť pocit kontroly nad svojím životom aspoň v tejto oblasti. Medzi faktory, ktoré majú za následok vznik bigorexie, Ladishová (2006) zaraďuje spoločenský tlak na dosiahnutie správneho imidžu a fyzickej formy, ale i rodinné prostredie, ktoré dieťaťu od malička vštepuje, že sa treba venovať športu a vynikať v nejakej fyzickej aktivite. Avšak u niektorých jedincov môže ísť i o biologicky podmienený sklon k takémuto kompulzívnemu správaniu. (In Hupková, 2009).

„**Ortorexia nervosa** je chorobná posadnutosť zdravou výživou a zdravým stravovaním. Takto postihnutí jedinci kontrolujú v potravinách obsah živín, zisťujú, či boli plodiny vypestované na biofarme a jedia výlučne biopotraviny“ (Sejčová, 2008, s. 13).

Nutkanie zdravo sa stravovať podporujú spoločenské trendy, lebo niektoré potraviny sú propagované ako nezdravé. Jedinec si opäť (podobne ako pri mentálnej anorexii) dôsledne vyberá, čo zje a čo nezje. Konzumuje výlučne jedlo bez farbív, konzervačných látok, rôzne biopotraviny a podobne. Za príznaky ortorexie sa považuje to, keď takto postihnuté osoby

premýšľajú viac ako 3 hodiny o zdravom jedle, jedia sami len „kvalitné“ veci, mimo ostatných, a opovrhujú tými, ktorí sa stravujú normálne a jedia všetko (Sejčová, 2008).

**Diétovanie** môžeme chápať ako závislosť od diét. Pojem diéta sa často používa v súvislosti s racionálnou výživou, avšak pod racionalitou sa môže ukrývať akákoľvek absurdita. Zo zdravia sa stal argument potravinárskeho priemyslu, ktorý vyrába to, čo je práve v móde. Z mnohých reklám v médiách človek ľahko nadobudne dojem, že je normálne, resp. dokonca vhodné držať diétu. Dnes rôzne prípravky na chudnutie možno zakúpiť v mnohých obchodoch a lekárňach, predávajú sa online, vznikajú podporné online skupiny zamerané na diétovanie a poradenstvo v zdravej výžive, ich sledovanie môže nadobudnúť kompulzívny charakter. (In Hupková, 2009).

## **Prevenčia**

Najväčší podiel preventívneho pôsobenia v rámci primárnej prevencie vidíme v podporujúcom, fungujúcom a kvalitnom rodinnom prostredí, kde je vhodne nastavená výchova a medziľudské vzťahy sú dobré. Kvalitné rodinné zázemie, ideálne s oboma rodičmi i starými rodičmi, s jednotnou sociálne-integračnou výchovou oboch rodičov, rodina naplnená porozumením, optimálnym a priamym prístupom s primeranými nárokmi, a hlavne dostatočnou láskyplnou starostlivosťou by mala vytvoriť okolo nezrelého jedinca pomyselnú ochrannú vrstvu, ktorá by pôsobila ako obrana a odolnosť voči negatívnym javom spoločnosti. Výchova zdravo sebedomého jedinca s kladným sebahodnotením považujeme v tejto chvíli za efektívnu, tú najúčinnjšiu prevenciu proti vzniku a rozvoju porúch príjmu potravy.

S ohľadom na aspekt obtiažneho návratu do normálneho, zdravého stavu človeka, je spoločenskou povinnosťou sa a priori venovať primárnym preventívnym programom v oblasti zdravého životného štýlu a duševného zdravia. Preto, aby spoločnosť bola schopná prípady PPP zachytiť v počiatku, je treba odtabuizovanie problému, otvorená komunikácia a nastolenie vzájomnej dôvery. Primárna prevencia sa má realizovať formou osvety, zvyšovania zdravotnej gramotnosti a formovaním pozitívnych postojov k samému sebe u detí, ale aj u dospelých – zapojením do osvety rodičov, trénerov, učiteľov, terapeutov a pod. Včasné zistenie problematiky výrazne posilňuje možnosť návratu do normálneho života pri zachovaní osobnostných rysov človeka. Ak dôjde k strate identity, sebadôvery, sebakontroly a dominancii nesprávneho rozhodovania v konaní s ostatnými, návrat do normálu na trvalo takmer nemožný.

Základným poslaním sekundárnej prevencie je zachytenie prvotných štádií, narušenie bludného kruhu porúch príjmu potravy a nasmerovanie jedinca k normálnemu spôsobu stravovania. Sekundárna prevencia sa má úspešne vykonávať v spolupráci s inými odborníkmi a za predpokladu, že nemocný sa skutočne chce liečiť. Pokiaľ sú jedinci s PPP do liečby nútení a sami nie sú presvedčení o tom, že sa liečiť chcú, všetka snaha vyjde nazmar. Ludian s PPP bývajú veľmi vynaliezaví v zakrývaní pravého problému i jeho dôsledkov, ktoré mnohokrát odvádzajú pozornosť od skutočného stavu a presunu pozornosť odborníka na úplne odlišnú diagnózu.

Preto sa stáva, že sú liečení na všemožné neduhy, absolvujú zbytočné vyšetrenia a sú nevhodne medikovaní. Dopátrať sa pravého stavu vecí je pre lekára i terapeuta veľmi zamotaný problém. Chceme pomáhať ľuďom s PPP je nutné poznať problematiku PPP komplexne a aj dokázať čítať „ medzi riadkami”.

### **3.5 Ďalšie kompulzívne poruchy**

Vo všeobecnosti sa dá povedať, že všetky z porúch, vyskytujúce sa v tejto kategórii, majú spoločné niektoré znaky. Ide o impulzívne správanie, ktoré jedinec nevie ovládať. Toto správanie je všeobecne považované za riskantné, či nebezpečné, trpiaci touto poruchou však, ani napriek čiastočnému náhľadu, nevie takémuto nutkaniu odolať. Druhou spoločnou črtou týchto porúch je uvedomované narastajúce napätie u postihnutého, ktorého sa dá zbaviť len samotným prevedením tohto impulzu. Treťou významnou črtou je pociťované vzrušenie, či uspokojenie pri odohrávaní impulzívneho správania. Bezprostredne po prevedení tohto činu sú pocity postihnutého príjemné, avšak neskôr môžu nastať výčitky svedomia, či iné neprijemné pocity. Takýto druh správania sa nedá vysvetliť napríklad poruchou osobnosti (aj keď komorbidity môže byť taktiež prítomná), a jedinec inak navonok funguje bežne akceptovateľným spôsobom.

#### **Patologické zakladanie požiarov (pyrománia)**

Táto porucha sa vyznačuje nutkavým zakladaním, alebo pokusmi o zakladanie požiarov bez zjavnej vonkajšej príčiny (zakrytie trestnej činnosti a pod.). Postihnutí touto poruchou dlhodobo vykazujú zaujatie spojené s horením, či požiarom. Kritériá pre stanovenie diagnózy pyrománia sú: dva a viac založených požiarov bez zreteľného vonkajšieho motívu, silné nutkanie a vzrušenie pri zakladaní požiaru, a slastné uvoľnenie po čine, myšlienky jedinca sa neustále točia okolo vecí spojenými s požiarom ako takým.

Evidencia výskytu tejto poruchy v populácii nie je, predpokladá sa však vyšší podiel u mužov než u žien (Smolík, 2001).

### **Patologické kradnutie (kleptománia)**

Taktiež ide o impulzívne správanie, ktoré sa vyznačuje kradnutím vecí, bez potreby, či osobného úžitku z týchto vecí. Postihnutí kradne len pre samotný pocit z kradnutia, a nie pre samotnú ukradnutú vec (preto nie je nezvyklé, že ukradnutú vec postihnutý po čine zahodí, či zničí). Diagnosticky sú významné dve kritériá, a to aspoň dve krádeže, ktoré sa udiali bez zrejmeého motívu, a taktiež rastúce vzrušenie pri kradnutí z následným uvoľnením spojeným s príjemnými pocitmi.

### **Patologické vytrhávanie vlasov (trichotylománia)**

Táto porucha je veľmi zriedkavá. Vyznačuje sa nutkavým vytrhávaním si vlasov. Diagnostické kritériá sú (Smolík, 2001) očividná strata vlasov je spôsobená ich nutkavým vytrhávaním, taktiež sa vyskytuje nutkavé budenie k činu, po ktorom nasleduje príjemné uvoľnenie a, posledným kritériom je, že vytrhávanie vlasov nie je reakcia na kožné ochorenie, či blud, alebo halucináciu. Vyššia miera výskytu tejto poruchy sa uvádza u žien. Podľa Mahlera (2018) tvoria rizikovejšiu skupinu potomkovia preživších z koncentračných táborov (transgeneračný prenos). Iní autori potvrdzujú, že v modernej spoločnosti tento fenomén pretrváva, avšak jeho dôvody a príčinu vzniku vychádzajú z nadmerného stresu či elektronického pôsobenia moderných technológií, pri ktorých ľudia trávajú množstvo času, vlasy sa stávajú predmetom upokojenia. Autorka vysokoškolskej učebnice v poradenskom procese stretáva pacientov, ktorí vlasy považujú za predmet alebo objekt vyššieho záujmu, sú vysoko citliví na vlasovú pokožku, nechcú, aby sa niekto iní dotýkal ich vlasov, nemajú radi chytanie za vlasy ani zo žartu. Vlasy pre nich predstavujú spôsob ukludnenia, ak sa ich dotýkajú, točia nimi alebo si ich vytrhávajú častokrát aj nevedomky.

### **Otázky na opakovanie:**

- Čo je to gambling a aký je rozdiel medzi hráčom a patologickým hráčom?
- Uved'te fázy rozvoja gamblingu a charakterizujte ich.
- Aké preventívne nástroje poznáte pri nelátkových závislostiach v spojitosti s patologickým hráčstvom?

- Čo je oniómánia? Vymenujte aspoň 7 položiek z Edwardsovej stupnice kompulzívneho nakupovania.
- Aké typy workoholikov poznáme?
- Aké poruchy zaraďujeme medzi poruchy príjmu potravy?

## 4 PREVENIA LÁTKOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Nadmerné užívanie alkoholických nápojov a drog má veľmi negatívny vplyv na verejné zdravie ale aj na zdravie konzumenta. Pitie alkoholu je jedným z hlavných rizikových faktorov, kedy si konzument veľmi vážne poškodzuje zdravie a môže mať z nadmerného užívania psychotropných látok až chorobné stavy.

Najrozšírenejšími látkovými závislosťami vo svete sú alkohol a drogy v rôznych podobách. Alkohol je látka, ktorá je psychoaktívna. Rovnako je to látka, ktorá je spoločnosťou najviac užívaná, tým pádom je aj najviac rozšírená a bohužiaľ aj najviac tolerovaná. Jej negatívne účinky sú však nepopierateľné a tak nie je novinkou, že alkohol je niečo, čo poškodzuje zdravie človeka a závažným a negatívnym spôsobom zasahuje aj do spoločnosti ľudí ako takej (Fischer - Škoda, 2014, s. 32).

Za alkoholizmus je možné rovnako považovať aj to, keď pitie alkoholu a užívanie drog u človeka spôsobuje množstvo problémov v rodine aj v spoločnosti (vrátane sociálneho a pracovného prostredia) a to už v takých medziach, ktoré možno právom považovať za také, ktoré nie je možné riešiť vlastnými silami a dochádza k patologickému správaniu. Vo väčšine prípadov je takéto správanie spájanie s trestnou činnosťou a porušovaním zákona. (Profous, 2011).

„Požívanie, či nadužívanie alkoholických nápojov je tienistou črtou ľudského rodu, ktorá sa rozprestiera v časovom diapazóne od hmľistých historických kontúr dejín ľudstva až po súčasné, exaktne právne, či ekonomicky definované negatívne celospoločenské následky nemierneho pitia s projekciou do osobných či rodinných tragédií, násilných trestných činov, dopravných nehôd, či pracovných úrazov.“ (Straka a kol., 2011, s. 9).

### 4.1 Alkoholická závislosť

Alkoholizmus je niečo, čoho prejavy sú viaceré a rovnako aj rôznorodé. „*Ludová choroba spoločnosti, aj tak možno nazvať alkoholizmus a dokonca je tento takou ľudovou chorobou spoločnosti, ktorá je jednou z tých najrozšírenejších a najznámejších zároveň*“ (Straka a kol., 2011, s. 18). Alkohol je droga s tisícročnou tradíciou, „*droga, ktorá je prehliadaná, podceňovaná, schválená. Spoločnosť alkohol akceptuje. Konzumácia alkoholu je zabudovaná do väčšiny ľudských rituálov, ktoré sprevádzajú človeka od narodenia po smrť. Človek, ktorý odmieta konzumáciu alkoholu, je považovaný za patologického. Práve*

*rituály spojené s konzumáciou alkoholu majú svoju vysokú nebezpečnosť pre oslovenie mládeže a detí.*“ (Mühlpachr, 2009, s. 81).

Alkohol je látka, ktorá je psychoaktívna. Rovnako je to látka, ktorá je spoločnosťou najviac užívaná, tým pádom je aj najviac rozšírená a bohužiaľ aj najviac tolerovaná. Jej negatívne účinky sú však nepopierateľné a tak nie je novinkou, že alkohol je niečo, čo poškodzuje zdravia človeka a závažným a negatívnym spôsobom zasahuje aj do spoločnosti ľudí ako takej (Fischer - Škoda, 2014, s. 32). *„O závislosti sa v minulosti hovorilo len v súvislosti s alkoholom a drogami. Fenoménom súčasnej doby je závislostné správanie ako súčasť životného štýlu obzvlášť detí, adolescentov a mladých dospelých. Závislostné správanie sa intenzívne šíri do oblasti hracích automatov, sexuálneho správania, sledovania televízie, pracovnej činnosti. Odborníci zaznamenávajú závislosti na jedle, chudnutie, závislosť na sektách, kultoch a narastajú počty klasicky závislých, t. j. na alkohole, cigaretách, káve, čaji, nelegálnych drogách a pod. Hrozí nebezpečenstvo, že v dnešnom svete padne každý za obeť nejakej závislosti.*“ (Mühlpachr, 2009, s. 56).

Môžeme nájsť nepreberné množstvo rôznych definícií a kritérií od rôznych autorov, od odborných publikácií až cez populárno náučné časopisy a knihy. V predkladanej práci sa však budeme držať 10. revízie medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10), ktorá závislosť definuje ako: *„súbor behaviorálnych, kognitívnych a fyziologických stavov, ktorý sa vyvíja po opakovanom užití substancie, a ktorý typicky zahŕňa silné želanie užiť drogu, porušené ovládanie pri jej užívaní, pretrvávajúce užívanie tejto drogy aj napriek škodlivým následkom, prioritá v užívaní drogy pred ostatnými aktivitami a záväzkami, zvýšená tolerancia pre drogu a niekedy somatický odvykací stav. Syndróm závislosti môže byť pre špecifickú psychoaktívnu substanciu (napr. tabak, alkohol alebo diazepam), pre skupinu látok (napr. opioidy) alebo pre širšie rozpätie farmakologicky rozličných psychoaktívnych substancií.*“ (WHO, 2008). V prípade, že jedinec zodpovedá tejto definícii, hovoríme o takzvanom syndróme závislosti. Ten je charakteristický práve abúzom (zneužívaním) danej látky, čo vedie k narušeniu človeka v celej komplexnosti bio-psychosociálnej. (Orel, 2012). Závislosť sa rozdeľuje na:

- **Fyziologická závislosť** (prirodzená, normálna závislosť) - ide o stav, keď niekto alebo niečo je podmienené nejakou okolnosťou alebo situáciou, ktorú potrebuje (alebo si myslí, že ju potrebuje) k svojej existencii. Závislosťou na osobe sa rozumie zvyčajne závislosť na jej starostlivosti, láske alebo prítomnosti, typicky za normálnych okolností je napríklad malé dieťa závislé od svojich rodičov. Živé organizmy sú závislé na dostatku kvalitnej potravy a vzduchu atď.

- **Patologická závislosť** (chorobná, nezdravá závislosť) - ide o nekontrolované nutkanie opakovať svoje správanie bez ohľadu na jeho dlhodobé dôsledky. Je spojené s výraznými škodami na zdraví alebo na spoločenských vzťahoch. Človek stráca schopnosť prínosu a riziká racionálne zvažovať. (Nešpor, 2011).

Šavrnochová považuje alkoholizmus za sebaklam a sebahodvádzanie, pretože človek, ktorý je alkoholikom si vždy nájde pre neho logický dôvod na to, aby mohol alkohol požiť. Ojedinelé nie je ani to, keď alkoholik viní za svoje pitie iných ľudí. Celý problém okolo alkoholizmu však tkvie v samotnom alkoholikovi, resp. v tom, že tento nie je schopný nijakým spôsobom riešiť si svoje veci, problémy a rovnako aj v neschopnosti zvládať vôbec stres a napätie ako také (Kalina, 2013, s. 182).

**Typy podľa predmetu závislosti** (Mühlpachr, 2009):

- závislosť na **psychoaktívnych látkach** (vrátane alkoholu a tabaku, liekov - psychofarmák)
- **závislosť na činnosti**: patologické hráčstvo (gambling) - potreba hrať hry (aj počítačové); kleptománia - potreba kraďnúť;
- **hypersexualita** - závislosť na sexe, ktorá narúša sociálne fungovanie človeka a jeho okolie;
- **workoholizmus** - závislosť od potreby pracovného nasadenia do štádia vyčerpania,
- **patologická závislosť na osobe**: žiarlivosť; patologická závislosť na vzťahoch, prenasledovanie;
- **patologická závislosť na veciach**: enormné hromadenie vecí, nelogické nakupovanie, skladovanie vecí, bývanie medzi kilami odpadu a starých vecí, ktoré človek odmieta vyhodiť.
- **závislosť na informáciách**;
- **oniománia** - patologická závislosť na nakupovaní;
- **závislosť na sektách** (Mühlpachr, 2009)

Akási pomyselná hranica či čiara medzi tým, keď si človek alkohol dovoliť môže a tou, kedy už nie, je veľmi tenká a nie všetci si tento fakt uvedomujú. Z občasného pitia sa zrazu môže stať závislosť. V lepšom prípade začne človek, ktorý si túto závislosť uvedomí, volať o pomoc (Ochaba, 2015, s. 63).

Na základe toho, ako sa správa alkohol požívajúci človek, možno hovoriť o nasledovných typoch alkoholizmu (Stančiak, 2015):

- **alfa** – tento typ je nazývaný aj konfliktné pitie, dôvodom je to, že pri ňom dochádza k nesprávnej reakcii napríklad aj na práve prebiehajúcu udalosť, spúšťačom bývajú v tomto prípade aj problémy, no môže to byť kľudne aj akýkoľvek iný dôvod, nie je vylúčená z tohto ani radosť. V začiatkoch pitia pri tomto type nie je badateľná nejaká strata kontroly nad pitím samotným, užívateľ alkoholu tento nekonzumuje často, abstinencia je dodržiavateľná.
  - Pri tomto type alkoholizmu je však možný konflikt, človek môže byť pripitý, resp. unavený, môže podnecovať nedorozumenia a to odhliadnuc od toho, či k týmto dochádza v rámci rodiny alebo spoločnosti ako takej,
  - **beta** – tu ide o takú konzumáciu alkoholu, ktorá nie je pravidelná, avšak, na druhej strane, ju možno považovať za nadmernú; sem patria príležitostní, víkendoví a spoločenský pijani a aj napriek tomu, že u nich ešte závislosť neprepukla, môžu sa u nich prejaviť rôzne prejavy alebo aj komplikácie, ako príklady uvádzame nasledovné: gastritída, zápaly nervov, cirhóza pečene,
  - **gama** – pri tomto type je už evidentná porucha kontroly nad sebou, ktorú strieda závislosť a aj napriek tomu, že je tam ešte možná abstinencia, tejto časové intervaly sa postupom času skracujú, množstvo prijímaného alkoholu sa automaticky zvyšuje, následne sa pri tomto type prechádza aj do stavu intoxikácie, konkrétnejšie sú toto stavy omámenia stredne ťažkého alebo ťažkého.
  - Pravidlom sa stáva otrava alkoholom, zmena vlastnej osobnosti, narušenie predtým nastavených a uznávaných noriem (morálnych a etických). Časom pribúdajú škody a to tak s telesným, psychickým, ekonomickým, ako aj so sociálnym charakterom a logicky tieto prinášajú so sebou rôzne dôsledky, (Kusá, 2014, s. 13),
  - **delta** – alkohol sa konzumuje na dennej báze, alkoholik si neustále udržiava svoju hladinu alkoholu, dávka na dennej báze rastie, k sociálnemu zlyhaniu neprichádza, avšak náhle odopretie alkoholu môže spôsobiť pre alkoholika aj delírium, (Heller - Pecinová a kol., 2011, s. 33-34),
  - **ypsilon** – spojenie alkoholického závislosti s iným druhom ochorení, napríklad psychiatrického rázu (porucha, depresia) (Heller - Pecinová a kol., 2011, s. 33-34).
- Užívanie alkoholu v sociálnom prostredí môže mať žiaduce aj nežiaduce účinky - od lepšej nálady a menšej úzkosti až po verbálnu a fyzickú agresiu, vrátane násilia. Tieto často odrážajú súhrn faktorov, ktoré sú pre jednotlivca vnútorné aj vonkajšie. Individuálne rozdiely v reakciách na alkohol prispievajú k rôznym vnútorným reakciám na pitie, ktoré človek môže mať; napríklad alkohol môže v rovnakom čase u jednej osoby vyvolať pozitívne aj negatívne účinky. To, ako táto osoba koná na základe impulzov, ktoré môže

mat', však môže závisieť od rozdielov medzi jednotlivcami, ako sú napríklad frekvencia alebo intenzita pitia jednotlivca v porovnaní s ostatnými. Priatelia sú súčasťou sociálneho prostredia, v ktorom sa mladí ľudia učia, ako piť a ako sa správať po pití. Vplyv je vzájomný: mladí ľudia sú vyberaní ako priatelia konzumentov alkoholu kvôli ich pitným návykom a ich postojom k alkoholu; a mladí ľudia, aj dospelí si vyberajú svojich priateľov v súlade s ich vlastnými preferenciami pri pití.

### **Liečba alkoholizmu**

Alkoholická závislosť má mnohonásobný pôvod. Preto neexistuje jedna terapia ktorá by mohla pomôcť človeku závislému od alkoholu. Preto terapia musí mať v sebe viac príčinných faktorov a preto musí byť komplexná. Zatiaľ ale žiaľ neexistuje žiadna kauzálna terapia. (Hrebík, 2019).

Väčšina alkoholikov sa rozhodne pre liečbu a resocializáciu pod tlakom rodiny a okolia alebo pod hrozbou straty zamestnania. Oni sami majú niekedy pocit, že im niekto krivdí a že majú všetko pod kontrolou. Navyše v dôsledku dlhodobej konzumácie alkoholu dochádza ku zmenám v správaní a v myslení, ktoré môžu spôsobiť osobnostné zmeny. Tieto zmeny sa označujú ako alkoholické obrany a alkoholik nimi vysvetľuje svoje požívanie alkoholu. V niektorých prípadoch rodina musí motivovať alkoholika k zmene, rozhodnúť pre liečbu sa však musí vždy sám (Ďanovský, 2015).

Alkoholici ale aj rodinní príslušníci môžu využiť služby AT poradní, ambulantné poradne pre užívateľov návykových látok alebo sa obrátiť na psychiatrické liečebne, ktoré majú pavilóny oddelené pre liečbu závislostí. Taktiež je možné kontaktovať spoločnosť Anonymných alkoholikov (Prígl, 2008). Závislosť od alkoholu sa rozvíja veľmi pomaly. Alkoholizmus má niekoľko štádií. Terapia na začiatku ochorenia je veľmi ťažká nie len pre človeka ktorý bojuje so závislosťou ale aj pre lekára ktorý ešte nevie veľmi dobre stanoviť diagnózu. Samotné ochorenie je málo vyjadrené symptómami. Zväčša sa stáva že pacient má negatívny postoj k liečbe. Sám si nechce priznať že má problém. Ale ak si ho aj prizná myslí si že ho dokáže zvládnuť sám a nepotrebuje pomoc lekára. Práve pre tento postoj aj lekári majú neurčitý postoj k možnostiam terapie. Klienti môžu pociťovať fluktuáciu pri terapii, hlavne keď sa výsledky nedostavia hneď. (Hrebík, 2020).

Veľa pacientov si nevie predstaviť už vôbec nikdy nekonzumovať alkoholické nápoje. A práve preto prichádzajú myšlienky a rozvíjajú sa stratégie ktoré majú jediný cieľ a to je kontrolované pitie alkoholu. Pri tomto ciele sa často používa behaviorálny tréning. Ktorý by mal u pacienta vyvolať sebakontrolu. Hlavne sebakontrolu pri pití alkoholu. Treba stanoviť

ciele a snažiť sa obmedziť excesy ktoré sa pri nadmernej konzumácii alkoholu u človeka prejavili a ktoré by mohli znova vyvolať nadmernú konzumáciu alkoholu. (Saladin et al, 2001).

Liečba alkoholizmu je veľmi zložitá, treba **zmeniť myslenie** a to nie je ľahké hlavne u človeka, ktorý je stále nevyrovnaný zo životnou zmenou. V prvom rade treba u takéhoto človeka pozitíva preniesť nad negatíva a ukázať novú a lepšiu cestu. Treba vytvoriť pozitívnu prevahu nielen v myslení ale aj v cítení a v správaní sa. (Benkovič, 2006, Benkovič, Knapík, 2020).

Liečba sa rozdeľuje na ambulantnú a nemocničnú. Ambulantná liečba je úspešná hlavne pri začiatočnom pití a uvedomovaní si, že človek potrebuje pomoc. Klient si to uvedomuje a chce sa zmeniť, len nevie bojovať s alkoholom sám a potrebuje pomoc. Pri ambulantnej liečbe netreba prerušiť prácu a nemusí ani odísť od svojej rodiny. (Kusá, 2018) .

**Ambulantná liečba** je jednou z foriem liečby alkoholizmu, ako aj ostatné formy, aj táto má svoje pozitíva, jedným z hlavných je to, že táto liečba počas jej trvania nevytrhne závislého klienta z jeho obvyklého prostredia, ani z rodinného, ani z pracovného. Abstinenčná fáza závislého trvá približne 7 dní a klient je schopný túto zvládnuť aj doma, samozrejme, pod kontrolou lekára a za pomoci liekov, ktoré mu tento predpíše. V prípade, keď závislému človeku ambulantná liečba nepomôže, sa stáva nevyhnutná hospitalizácia, ktorej výhoda tkvie v tom, že klient sa dostáva preč z prostredia, ktoré preňho predstavuje určitého riziko, takisto je preč z dennodenného kolobehu povinností a problémov. Nevýhodou tohto je to, že človek je odlúčený od rodiny a svojej práce (Mastiliaková – Šimovsová – Lengyelová, 2013, s. 13-20). Medzi výhodu ambulantnej liečby patrí nepochybne aj to, že nie je časovo ohraničená a že jej dĺžka závisí od klienta a sociálneho pracovníka (Vasilescu a kol., 2011, s. 131).

Počas ambulantnej liečby sú vítaní v jej kruhoch tak rodina závislého, ak aj ostatní ľudia, ktorí sú s ním vo vzťahu. Pre mnohých by mohlo byť bonusom aj to, že pacient má možnosť zostať v anonymite pri vyšetrení, ak si to praje a jeho vyšetrenie bude prebiehať pod menom, ktoré mu bude určené (Kalina a kol., 2003, s. 172).

K **nemocničnej liečbe** sa pristupuje, keď zlyháva ambulantná liečba. Veľké sú riziká abstinenčného syndrómu. Obe formy liečby sú prakticky dobrovoľné, no môže sa stať, že bude navrhnutá aj nariadená liečba. Ide o liečbu, keď alkoholik ohrozuje svoju rodinu, okolie alebo seba. Takúto liečbu nariadi lekár a musí ju schváliť sudca. Táto liečba nemôže byť kedykoľvek prerušená ako liečba ambulantná alebo nemocničná, ale alkoholik musí vydržať spravidla tri mesiace (Kusá, 2018).

Liečba alkoholizmu prechádza **viacerými fázami**, ktoré sú logicky na seba nadväzujúce a pri ktorých je mimoriadne dôležitá aj účasť ľudí, ktorí chcú pomôcť závislému zbaviť sa jeho závislosti, vrátane osoby sociálneho pracovníka (Kolibáš - Novotný, 1996, s. 21):

1) **Kontaktná a diagnostická fáza** – toto je fáza, ktorá nasleduje po tom, čo je závislému stanovená diagnóza a po tom, čo tento aj uzná, že liečbu potrebuje. Táto fáza je zároveň úvodnou fázou terapie (Nešpor - Csémy, 1996, s. 18).

2) **Detoxifikačná fáza** – toto je fáza ambulantná alebo lôžková s dobou trvania minimálne niekoľko dní, avšak sa to môže predĺžiť aj na týždne. Cieľom v tejto fáze je to, aby bol adekvátne zvládnutý stav pacienta, ktorý je možné považovať aj za akútne. Takisto je cieľom to, aby sa stabilizovali všetky poruchy, ktorými disponuje a to tak psychického, ako aj telesného rázu (zbavenie organizmu od všetkého alkoholu buď pomocou liekov alebo detoxikáciou). V rámci tejto fázy sa riešia aj tie sociálne problémy závislého, ktoré sú akútne (Nešpor - Csémy, 1996, s. 18).

3) **Odvykacia fáza** – táto fáza trvá spravidla aj niekoľko mesiacov a jej hlavným poslaním je to, aby za pomoci psychoterapie bolo možné prerušiť patologický vzťah klienta s alkoholom. Obranné mechanizmy, ktoré pri nej vznikajú sú využiteľné na potlačenie úzkosti, ktorá z tohto stavu vychádza. V rámci tejto fázy je vidieť aj iné správanie, ktoré má viesť k vyššej sebadôvere klienta a k náprave už vzniknutých škôd (Nešpor – Csémy, 1996, s. 18).

4) **Rehabilitačná fáza** (inak nazývaná aj resocializačná) trvá spravidla od pár mesiacov až po niekoľko rokov v niektorých prípadoch. Prvotnou úlohou tejto fázy je pacienta resocializovať a po tomto ho rehabilitovať v jeho všetkých pôvodných funkciách, stratených následkom nadmernej konzumácie alkoholu. (Novotný, 2007, s. 21). Do rehabilitačnej fázy je možné zaradiť aj **doliečovanie**, počas ktorého dochádza k prehlbovaniu a upevňovaniu vzorcov správania liečením. Je to obdobie, kedy sa pacient prispôbuje zmeneným životným situáciám, obdobie, v ktorom prebiehajú stretnutia v rôznych socioterapeutických a abstinenčných kluboch, v ktorých závislý nadväzuje nové kontakty - priateľstvá s ľuďmi, ktorí majú rovnaké hodnoty ako on sám. (Kredátus, 1995, s. 11).

Ako ste dospeli k priznaniu si toho, že ste alkoholikom?
Odpoveď klienta: To je ťažká, ale aj zaujímavá otázka. Verím, že keď niekto dospeje k bodu, že už nemá možnosť piť a nemôže prestať, keď chce, je to pravdepodobne znamenie, že ste alkoholik. Ja som chcel dlho prestať, ale napriek všetkému, čo som skúsil, som

jednoducho nevedel prestať piť. Vedel som, že som alkoholik už dávno predtým, ako som vyhľadal pomoc. Alkoholizmus je choroba. Je to choroba, o ktorej viem, že sa neustále snaží presvedčiť človeka, že nie je chorý.

Odpoveď klienta: Stále sa snažíte presvedčiť seba, že máte alkohol pod kontrolou, aj keď niekde viete, že to nie je pravda. Hanbíte sa za to a snažíte sa piť izolovane, zakrývate všetko a všade, vaša myseľ je len pri alkohole. Keď človek prejde do tvrdého pitia, postupne potrebuje zvyšovať dávku a prestane sa zaujímať o to, v akom stave je, ako ho vidí okolia, čo spôsobuje sebe i druhým. Priznanie trvá niekoľko rokov a je to len na samotnom pijanovi, kedy sa rozhodne s tým seknúť a či vôbec.

## **Resocializácia**

„Trvalá abstinencia je celoživotný a nikdy nekončiaci proces. Nemožno si myslieť, že ak závislý prestane užívať drogy, bude v poriadku. Je nutné aby odborná pomoc bola poskytovaná aj po liečbe v akejkoľvek forme. Často sa stáva, že závislosť bola iba zástupným problémom a dôsledkom iných problémov, ktoré užívaniu drog predchádzali.“ (Šoková, 2012, s. 3).

**Resocializácia** je znovuuvedenie do spoločnosti a do života. Resocializácia je liečba komunitou, ktorá je pokračovaním po liečbe ambulantnou formou alebo formou hospitalizácie na psychiatrických oddeleniach. Zväčša treba podať písomnú žiadosť a mať odporúčanie od psychiatra na prijatie do resocializačnej skupiny. Resocializácia v oblasti alkoholizmu je proces koordinovaného, komplexného, kontinuálneho, systematického, cieľavedomého, adresného ovplyvňovania a usmerňovania preliečeného závislého jedinca. Resocializácia však klientovi môže pomôcť iba vtedy, keď sa klient aktívne zapája a nie je pasívny, tiež ak si uvedomuje svoje chyby a zlyhania a chce na sebe pracovať. Musí byť stotožnený sám so sebou a mal by tam mať vízie a ciele čo chce dosiahnuť. Resocializácia je zameraná na zmenu myslenia, vnímania, chápania, a zbavenia sa negatívnych postojov, prekážok, ktoré život prináša a hlavne zvládanie prekážok. Nevyrovnaní človek môže pri prvej prekážke spadnúť tam, kde bol a zväčša padne ešte hlbšie. Resocializáciou sa človek snaží vrátiť do bežného, rodinného, pracovného aj sociálneho života. Cieľom by mala byť aktívna abstinencia (Miková, 2007).

**Resocializačný proces** je dlhá cesta, ktorá čaká na klienta a je len na ňom, či to zvládne alebo nie. Stáva sa, že klienti po resocializačnom procese sa opäť vrátili na zlú cestu, cestu s alkoholom. Preto je nesmierne dôležité, aby klient túto cestu vydržal a neprerušoval ju hlavne z dôvodu myslenia, že už dokáže všetko zvládnuť sám. Dôležité je touto cestou

prejsť a vydržať a o to väčšia je potom pravdepodobnosť dosiahnutia cieľa a to úplnej abstinencie (Kapustová, 2006).

Rozlišujeme 4 fázy resocializačného procesu:

1) **Adaptačná fáza:** integrácia v zariadení, treba klientovi vysvetliť a ukázať ako to v zariadení chodí. Klient má prideleného iného klienta, ktorý je v zariadení dlhšie a má toto za úlohu a popri tom pomáha novému klientovi v prvých dňoch v zariadení. Nie je tu skoro žiaden kontakt s vonkajším prostredím, klient nemá žiadne telefonáty, vychádzky, poštu. Komunikovať môže len s členmi komunity (Špaleková, 2006).

2) **Nápravno-terapeutická fáza:** najťažšia ale aj najdôležitejšia fáza celého procesu. Klient dostáva úlohy, ktoré musí splniť a za ktoré si sám zodpovedá. V tejto fáze sú povolené už aj stretnutia s rodinou a blízkymi a má povolené aj vychádzky. Klient sa učí komunikovať nielen so skupinou ale aj s vonkajším okolím (Špaleková, 2006).

3) **Sociálno-rehabilitačná fáza:** ide tu o osvojovanie si zásad bežného života. Dalo by sa povedať, že táto fáza je rozhodcovská. V klientovi pribúda pocit zodpovednosti za seba, okolie, členov komunity ale aj za chod komunity. Klient má časté návštevy a vychádzky. Klient má v tejto fáze najväčší kontakt s okolitým svetom a s realitou čo sa deje vonku a nie len v skupine. Táto fáza je zameraná na celkovú psychickú a fyzickú zmenu klienta (Špaleková, 2006).

4) **Kontaktná fáza:** klient sa pripravuje na návrat do bežného života. Plánuje sa vrátiť k svojej rodine a rodinným povinnostiam, hľadať si novú prácu a venovať sa svojim záľubám a koníčkom. Táto fáza je fázou integračnou. Klient sa postupne začleňuje do bežného života. Po odchode z resocializačného zariadenia je dobré, keď klient navštevuje nejaký klub, kde majú členovia skupiny podobné alebo rovnaké osudy. Napr: klub AA alebo podobné kluby (Špaleková, 2006).

Na začiatku celého resocializačného procesu je rozhovor medzi klientom a pracovníkom resocializačného zariadenia. Cieľom tohto rozhovoru je to, aby sa zistil dôvod toho, prečo sa klient rozhodol pre tento proces. Taktiež je cieľom vytvorenie určitého vzťahu medzi klientom, sociálnym pracovníkom, psychológom a terapeutom. Počas prvého rozhovoru sú klientovi poskytnuté všetky informácie, ktoré musí vedieť, konkrétne o tom, na čo slúži zariadenie, kam smeruje, o tom, aké sú jeho práva a povinnosti počas resocializácie a tiež o tom, čo mu bude poskytované a aj to, aké sú možnosti doliečovania. V takýchto zariadeniach je klientom umožnené aj to, aby si osvojili tak pracovné, ako aj sociálne zručnosti, ktoré možno v minulosti mali. Toto sa deje formou terapií. (Kozubík – Lehoczka – Rác, 2013, s. 48).

Okrem takejto terapie sa môžu klienti zúčastniť aj nasledovných druhov terapií (Kozubík – Lehoczká – Rác, 2013):

- psychoterapia,
- arteterapia,
- muzikoterapia,
- biblioterapia,
- socioterapia,
- terapia spojená so starostlivosťou o zvieratá,
- pracovná terapia.

Všetky tieto terapie majú napomôcť klientovi obnoviť si zručnosti, takisto mu majú pomôcť v sebapoznaní a v neposlednom rade aj v tom, aby sa po opustení zariadenia klient vedel presadiť, tak v pracovnom, ako aj v osobnom živote (Kozubík – Lehoczká – Rác, 2013, s. 48).

Alkoholici časom zistia, že holistický prístup k uzdravovaniu, ktorý zahŕňa výživnú stravu a vitamínové doplnky, im v liečení pomáha. Zameranie sa na opätovné získanie dobrého zdravia môže maximalizovať šance na úspech v uzdravovaní sa zo závislosti a upevniť uzdravujúcich sa alkoholikov na správnej ceste k novému životu (Blecha a kol. 2002).

Sociálna práca s človekom, ktorý je závislý by mala byť postavená na snahe tomuto zlepšiť životnú úroveň. V rámci liečby závislého človeka je treba dávať dôraz aj na to, aby rodina závislého vedela, ako sa k takémuto človeka treba stavať, ako ho môže motivovať. V prípade, že je závislý abstinentom, takisto musí vedieť rodina, ako sa k nemu stavať na jeho neľahkej ceste, pretože stále bude možnosť toho, že nastane u závislého recidívne správanie, čomu sa, samozrejme, treba snažiť vyhnúť (Šavrnochová, 2012, s. 38).

Otázka: Čo bolo pre vás najťažšie v procese resocializácie?
Odpoveď: Je to jednoducho strach, strach, že sa znova napijete, resp. nevydržíte nepiť. Alkohol vidíte všade a tá chuť napiť sa môže prísť kedykoľvek. Po liečbe človek ešte nevyhral, zlom môže prísť kedykoľvek a realitou je, že raz príde, u niekoho po pol roku, u druhého po troch rokoch, u iného sa môže objaviť zlom a opäť sa napije aj po piatich rokoch abstinencia. Nie nadarmo sa hovorí, že vyliečený alkoholik neexistuje, pretože je stále abstinujúci.
Odpoveď klienta: Myslím si, že každý zotavujúci sa alkoholik by povedal, že zotavovanie sa je nesmierne dlhý a náročný proces. Denne máme akúsi úľavu od alkoholu, na základe

udržiavania nášho duchovného stavu. Nie je to nič iné ako to, že nealkoholici chodia každý deň do fitnesscentra alebo na konzultácie, atď. Je to to, čo musím urobiť, aby som udržal svoje ego na uzde a zostal dostatočne pokorný na to, aby som priznal, že som bezmocný nad touto chorobou. Potrebujem pomoc ľudí, ktorí trpia ako ja, aby mi pomohli zostať triezvy.

### **Svojpomocné skupiny**

Liečba alkoholizmu je závislá od toho, v akom štádiu závislosti sa nachádza závislý. Prvotnou úlohou na ceste za uzdravením je detoxikácia, ktorá je potrebná k tomu, aby sa závislý zbavil alkoholu vo svojom tele. Následne by sa mali obnoviť jeho somatické funkcie a nastaviť myseľ na to, že sa chce vyliečiť a pre toto naozaj spraví maximum. Po tomto treba prísť na to, čo je základným problémom závislého a nájsť riešenie naň, bez alkoholu. (Heller – Pecinová, 2011, s. 24).

Svojpomocné skupiny pre alkoholikov sú také skupiny, ktoré sú v plnej miere medzi ľuďmi považované za spoločenstvá, ktorých zmysel je nespochybniteľný a taktiež aj za tie skupiny, ktorých primárnym cieľom je vyvíjanie úsilia o dosahovanie novej kvality života ľudí. Okrem toho sú to aj skupiny zabezpečujúce terapeutickú nadväznosť a také, ktoré závislému človeku dávajú šancu zmeniť život ovplyvnený nejakou návykovou látkou a zmeniť tým tiež život celej jeho rodiny (Pavelová, 2011, s. 5)

Ľudia s podobnými problémami alebo chorobami sa stretávajú v svojpomocných skupinách, zvyčajne bez odborného vedenia. S pocitom depresii, beznádeji a s pocitom že im už nikto nedokáže pomôcť. Svojpomocné skupiny sú dôležité a užitočné ako doplnok pri alkoholickéj liečbe. Skupiny AA- tieto skupiny sú najrozšírenejšie po celom svete. Svojpomocné skupiny ponúkajú príležitosť vymieňať si s ostatnými členmi skupiny, skúsenosti, názory ale aj možnosti a úspechy pozitívnej liečby, ale aj spôsob riešenia tejto choroby alkoholizmu. Okrem toho v svojpomocnej skupine si ľudia, ktorých sa táto problematika týka, navzájom poskytujú podporu a pomoc, povzbudzujú sa a poskytujú si útechu v najťažších a možno aj prelomových situáciách v živote človeka. (Brenkus, 2005). V rámci svojpomocných skupín ich vzniklo viacero, ktoré vznikli a pre všetky je príznačné to, že vychádzajú zo vzoru skupiny Anonymných alkoholikov. Sú to tieto skupiny:

- Al-Anon (táto skupina je tak pre manželky závislých od alkoholu ako aj pre partnerky závislých od alkoholu),
- AlaTeen (táto bola založená pre dospievajúce deti z rodín, kde je niekto závislý),

- Parents Anonymous (skupina, kde sú anonymní rodičia, je to organizácia pre rodičov, ktorých deti sú závislé od alkoholu alebo od nejakých iných drog),
- Narcotics Anonymous (skupina, kde sú anonymní narkomani),
- Smoker Anonymous (skupina, v ktorej sú anonymní fajčiari),
- Gamblers Anonymous (v tejto skupine sú anonymní hazardní hráči),
- Overaters Anonymous (členovia tejto skupiny sú anonymní prejedáci),
- Workaholics Anonymous (v poslednej nami vymenovanej skupine sa združujú anonymní workoholici (toto sú ľudia závislí na práci), (Nešpor, 2011, s. 41).

Otázka: Prečo sú dôležité svojpomocné skupiny a k akému uvedomeniu pomáhajú?
Odpoveď klienta: Iste, ľudia mi roky hovorili, že mám problém s pitím. Najprv moja žena, rodičia, časom aj deti. Uvedomoval som si to roky a roky. Len som nevedel prestať, alebo som len nebol ochotný čeliť realite, že áno, som alkoholik. Kým som nebol pripravený čeliť tomuto, nič, čo by ktokoľvek povedal, to nijako nezmenilo. Myslím si dokonca, že toto platí pre väčšinu alkoholikov. Svojpomocné skupiny pomáhajú po liečbe s týmto uvedením, že človek urobil chybu, musí za ňu nie byť zodpovednosť, začať si vážiť samého seba.
Odpoveď klienta: Svojpomocné skupiny mi pomáhajú zostať triezvy, udržať svoje myslenie pozitívne, čo je základ. Pokiaľ robím veci, ktoré musím robiť každý deň a netrávim príliš veľa času vo svojej hlave, s kadejakými myšlienkami, ktoré sú občas ešte stále pomerne negatívne, nie je až také ťažké. Život stále plynie, ale pokiaľ zostanem triezvy, existuje šanca, že môžem mať dobrý deň/týždeň/mesiac, bez ohľadu na to, čo sa stane. Ak pijem, moje možnosti sú značne obmedzené. Viem, aký budem mať deň, ak budem piť. Už sa mi to mnohokrát osvedčilo.

Iba alkoholik skutočne dokáže pochopiť, ako myslí iný alkoholik. Ľudia, ktorí touto chorobou netrpia, napriek tomu, ako sa veľmi snažia a napriek svojim najlepším úmyslom, jednoducho nemôžu pochopiť to, ako myslíme a cítime. Je ťažké to vysvetliť. Všetci alkoholici majú rôzne príbehy, ale na veľmi základnej úrovni sú všetky rovnaké.

V skriptách popisujeme konkrétne kazuistiky príbehov ľudí trpiacich alkoholickou závislosťou, ktorých príbehy a príčiny vzniku závislosti sú rôzne, ako aj odlišné možnosti liečby a proces rozhodovania sa zbaviť sa chronického pitia alkoholu.

## **Kazuistika 1:**

### ***Vplyv pracovného prostredia a stresu na alkoholizmus***

*Chcela som pomáhať druhým, preto som išla na zdravotnú školu - bavilo ma to ... dali mi odporúčanie na medicínu, ale rada som s ľuďmi, tak som nastúpila rovno do práce. Z domu som odišla v osemnástich rokoch a išla do práce - vnútorná sebaobrana - matka autoritatívna a manipulátor - ako na najmladšiu si na mňa matka nárokovala, mám ju síce rada, ale odišla som, aby som nebola pod manipuláciou.“ Dva roky Mária pracovala v nemocnici, neskôr pracovala na oddelení s ťažko mentálne postihnutými. Pracovala tam 5 rokov a za to obdobie sa na ňu zamerala jedna problémová klientka - zavesila sa na ňu, mala emočný deficit - vycucievala ju drsným spôsobom, stačilo, aby bola chvíľu bez pozornosti a hnevala sa, rušila šialeným spôsobom – hádzala stoličkami, teror z jej strany. Bola zahnaná do úzkych napriek tomu, že sa všeobecne vedelo, že toto dievča takto pracovníkov psychicky vysáva a veľmi vyrušuje, neriešilo sa to, vždy sa zamerala na toho jedného. Začala si Mária uvedomovať, že je to záprah, vedela, čo ju čaká, chodila do práce s úzkosťou, chcela byť preložená, ale vedenie jej na to odpovedalo len to, že nech vydržím. Prácu však milovala a tak tam zostala.*

### ***Vznik problému***

*Vždy sa u nich doma popíjalo, ale nikdy to nepreháňali. V práci sa občas začalo popíjať a zrazu jej dochádzalo, že jej to prinášalo úľavu. Tak si občas dala v práci alkohol na úľavu. Potom začala popíjať viac a viac. Potom si dala už každé ráno, bola veselšia, pokojnejšia. Dávky sa zvyšovali - po roku si uvedomila, že v tom lieta, že je závislá - keď nepila – mala psychickú menšiu odolnosť voči náporom, tras a podobne. Vnútorný rozpor čo s tým - nemala na to ísť sa liečiť, či sa zveriť niekomu. Snažila sa prestať, ale pri danej práci to nešlo. Po 2 rokoch už bola Mária na vysokej hladine tvrdého alkoholu. Nikto to nepoznal napriek tomu, že bola na vysokej dávke. Neskôr si to už všimli.*

### ***Liečba a recidívy***

*Rozhodla sa Mária pre ambulantnú liečbu, nasadili jej Antabus - povedala si, že prácu nechá, zdravie je prednejšie. Pri ambulantnej liečbe bola na nemocenskej, potom nastúpila do domova dôchodcov. Pracovala tam v klude sedem rokov - abstinencia - chcela a vydržala daný čas. Život ju bavil a práca ju bavila, pričom nemala na alkohol chuť. Raz však mala úraz, buchla sa do hlavy - epilepsia - čím sa to zvrtilo. Dostala za sebou dva záchvaty - krče, rozbitá hlava - hospitalizácia. Nasadzovanie medikácie, mala zlú znášanlivosť, prejavili sa vedľajšie účinky. Pitie alkoholu znova nastúpilo. Mária mala pocit prázdnoty, život stratil zmysel, nevedela, čo ďalej, či bude ešte niekedy schopná práce. Nepila nonstop, no keď ju*

ovládli zlé pocity, napríklad odmietnutie, tak pila deštruktívne napríklad tri dni v kuse. Mala abstinenčné príznaky a chytali ju záchvaty. Začal sa pre ňu bludný kruh. Nastúpila opäť na liečbu, ktorú však nedokončila.

Rodinné a okolité problémy stiahla na seba, čo nemala, pretože ich sama mala dosť. Tak sa napila na žiaľ - deštruktívne si kúpila veľa alkoholu a vedela, že to vypije. Mala proste skrat a nerozmýšľala nad dôsledkami, nevidela ich a v podstate ani ich nechcela vidieť. Vypila asi tri fľaše vína denne, začala mať odvykacie problémy ako tras a potenie celého tela. Vedela, že nemôže mať práceneschopnosť a tak dala výpoveď zo zdravotných dôvodov. U Márii boli recidívy 4-krát. Opakovane pracovala, pila, abstinovala a pila, liečila sa a pod.

## **Kazuistika 2:**

### ***Vznik alkoholickej závislosti u mladistvej, vplyv otca-alkoholika***

Základná škola bola pre Veroniku problematická. Do triedneho kolektívu kvôli hanblivosti nezapadala. Priateľské vzťahy nadväzovala ťažko. Po základnej škole začala študovať umeleckú strednú školu, musela byť cez týždeň na internáte. To bolo pre Veroniku spočiatku nepríjemné, ale neskôr ocenila možnosť vyhnúť sa týmto spôsobom napätej rodinnej situácii. V domácom prostredí sa teda od pätnástich rokov nezdržiavala. V tej dobe tiež začala piť alkohol a fajčiť cigarety, vďaka tomu si našla kamarátov. S nimi potom trávila všetok svoj voľný čas. Matka ju v problémových situáciách pred otcom bránila. Snažila sa tiež pomôcť manželovi, opakovane mu navrhovala protialkoholickú liečbu. Na jeho alkoholizmus reagovala vyhrázaním rozvodom. Ale kvôli finančnej istote to neurobila. Príbuzní o alkoholizme otca vedeli, avšak sa o tomto probléme nehovorilo a nič neriešilo.

### ***Vplyv alkoholizmu otca na alkoholizmus dcéry***

Veronika uviedla, že na alkoholizmus otca predovšetkým reagovala ako „čierna ovca“. Prejavovala sa zhoršeným správaním a prospechom v škole. Tiež od pätnástich rokov začala piť alkohol a fajčiť cigarety. Týmto spôsobom sa na seba snažila upozorniť a protestovať proti otcovi a jeho problému s alkoholom.

### ***Popis problému***

Veronika bola prijatá na protialkoholické liečenie, na základe vlastného rozhodnutia, kedy po náhodnej kontrole v zamestnaní s pozitívnym výsledkom, od zamestnávateľa dostala na výber možnosti - ukončenie pracovného pomeru alebo ísť na protialkoholické liečenie. Zvolila možnosť ústavnej liečby. Predchádzala tomu polročná ambulantná spolupráca s psychiatrom, skôr neúspešná. Popisovala narastajúce problémy v živote, priznáva, že problémy gradujú vďaka narastajúcemu alkoholovému problému. Lekárom boli

oboznámené indície svedčiace rozvíjajúcu sa alkoholovú závislosť - pitie alkoholu v záťažových situáciách, utajované a samotárske pitie, narastajúce problémy v zamestnaní. Veronika sa zveruje, že po prvýkrát sa opila v 15 rokoch, neskôr občasná konzumácia alkoholu. V poslednom roku dochádzalo takmer ku neustálemu pitiu alkoholu. Začala si uvedomovať, že alkohol jej pomáha sa upokojiť a že si zlepší náladu. Tajne si začala kupovať víno, každý deň vypila asi 0,7 l fľašu. Alkohol pred každým kto prišiel k nej do bytu schovávala. Nikdy nebola na záchytnej stanici, „okná“ tiež nemala, ranné alkoholové popíjanie popiera. Priznáva, že sa snaží problémy riešiť alkoholom, ale ako alkoholik sa necíti. Posledný alkohol konzumovala večer pred nástupom na protialkoholické liečenie, z ktorého mala strach. Veronika mala záujem o komplexný program liečby a veľmi dobre spolupracovala, zúčastnila sa všetkých programov liečby.

### **Liečba a recidívy**

Po trojmesačnej liečbe bola z liečebne prepustená, odovzdaná k spolupráci s ambulatným psychiatrom, bola jej zdôraznená prísna abstinencia. Po roku nasledoval opakovaný pobyt, kedy bola Veronika prijatá na odporúčanie psychiatra s diagnózou alkoholickéj psychotickej poruchy. Veronika oznámila, že po prepustení z predchádzajúceho pobytu v liečebni sa snažila pár týždňov abstinovať, ale potom znovu začala popíjať. Zo zamestnania ju vyhodili, pretože sa tam párkrát z dôvodu opitosti ani nedostavila.

### **Kazuistika 3:**

#### **Vnímanie alkoholizmu rodiča maloletým**

Peter prvýkrát pocítil už v šiestich rokoch, že sa jeho rodina začína vplyvom alkoholu meniť. Spomína si na prvý negatívny zážitok. Otec sa opil na Vianoce a chcel odísť z domova. Tým skončil všetok sviatočný pokoj a pohoda. Spočiatku mal otec obdobie, kedy pil denne, potom pár týždňov alebo mesiacov abstinoval. Postupom času sa tento abstinenčný interval skracoval. V podnapitom stave bol väčšinou pasívny, nekomunikoval, zaspal.

Peter s ním zažíval nepríjemné chvíle „...som ho musel niekoľkokrát dotiahnuť do postele, to bolo najhoršie a taktiež, že sme ho niekedy museli zháňať po večeroch okolo dvanástej.“ Otec bol trikrát na liečení v protialkoholickéj liečebni. Po absolvovaní prvých dvoch liečebných terapií, vždy nejakú dobu abstinoval, potom došlo k relapsu a otec začal opäť konzumovať alkohol. Peter k otcovi cítil veľmi negatívne emócie, hlavne v období dospievania, „... najviac kedy som to cítil, keď som svojho otca nemal práve veľmi v láske, tak to bolo od 13 do 16 rokov, kedy som vlastne začal dospievať, tak som ho nie, že by som ho nenávidel, ale skôr som sa za neho hanbil..“

### **Vznik problému**

*V rodine sa o problémoch otca s alkoholom nehovorilo, každý sa s tým vyrovnával sám. Ani matka sa nesnažila situáciu Petrovi vysvetliť a pomôcť mu. Bolo evidentné, že sa problémy v rodine snažili skôr zastierať, skrývať a ignorovať. Pre dieťa, ktoré vyrastá v rodine s alkoholikom je dôležité, aby pochopilo a bolo mu vysvetlené negatívne správanie zo strany závislého. Peter si potom domýšľal a obviňoval seba z alkoholizmu jeho otca. Príbuzní o problémoch vedeli a chceli im pomôcť. Petrovi však tento záujem nebol príjemný.*

*Negatívny vplyv otca-alkoholika Petra ovplyvnil aj v súčasnom živote. Najviac v sociálnej oblasti. Za problematické považuje komunikáciu s cudzími ľuďmi, k nim je aj viac uzavretejší. Navonok sa javí ako sebavedomý. Sám priznáva, že pokiaľ sa stretne s neznámou osobou, tak sa mu sebavedomie stráca. Peter mal zo začiatku aj ťažkosti v partnerských vzťahoch. Obával sa nadväzovať prvotné kontakty so ženami.*

### **Kazuistika 4:**

#### **Alkoholizmus ako cesta k spoluzávislosti**

*Začal žiť pomerne neviazaný život, kedy nechodil ani domov, často ani do školy (pretože po večierkoch a koncertoch mu bolo zle, mal opicu), napriek tomu sa mu podarilo s výbornými výsledkami dokončiť gymnázium a zmaturovať. Neskôr sa dostal na VŠ, spôsob života sa príliš nezmenil, aby stíhal školu aj rôzne brigády a tiež večierky, rok šnupal na povzbudenie pervitín, potom zasa občas fajčil marihuanu alebo hašiš. Mal jeden vážny vzťah so svojou spolužiačkou z triedy z gymnázia, ktorá ho priviedla k návykovým látkam nealkoholového typu, ale tiež ho doviedla k tomu, že k alkoholu sa dajú používať aj lieky na bolesť. Vzťah sa rozpadol - a on pil viac a viac, viedol promiskuitný život s občasnými známosťami. Vysokú školu nedokončil, nebol schopný ani vykonávať žiadne práce, či brigády. Tým pádom mu chýbali peniaze, mama mu už nechcela požičiavať na jeho životný štýl žiadne peniaze. Tým pádom sa uchýlil k pár krádežiam. Zhruba pri tretej krádeži ho chytili policajti, odviekli na policajnú stanicu na záchytku, lebo bol aj pod vplyvom alkoholu. Dostal podmienku a odvtedy už nekradol, nakoľko sa bál, že keď sa dostane do väzenia, nebude mať prístup k alkoholu, ktorému začal viac a viac prepadať.*

### **Vznik problému**

*Neskôr stretol svoju budúcu manželku, ktorá taktiež mala problém s návykovými látkami, ale skôr s pervitínom. Liečila sa už viackrát. Mali spolu dcéru, o ktorú sa kvôli svojim závislostiam nevedeli starať, preto im bola odobratá a následne umiestnená do detského domova. Marek so svojou manželkou boli po odobratí ich dieťaťa vo veľmi zlom psychickom*

stave, nemali po čase ani kde bývať, nakoľko ich vyhadzovali z viacerých prenájmov kvôli neplateniu. Následne trávili noci a dni u rôznych ľudí, s ktorými sa počas „tahu“ zoznámili, nemali so sebou ani osobné veci. Tie, ktoré im ostali, tie predali, aby si za to mohli kúpiť alkohol a drogy. Po určitom čase, keď sa jeho manželka takmer predávkovala, tak si uvedomili, že musia so sebou niečo robiť a získať naspäť dcéru do svojej starostlivosti. Jeho manželka podstúpila detox tela na detoxikačnom oddelení, no jej skúsenosť bola taká, že došlo k recidíve.

### **Liečba a recidívy**

Manželka sa takmer predávkovala, kedy došlo k zmene postoja. Klientovi matka vybavila liečbu, keď už bol v dezolátnom stave a s váhou 52 kg. Na liečení bol veľmi frustrovaný, ako opäť nedokáže potlačiť túžbu po pití a riešil tak svoju vlastnú nespokojnosť. Uvedomoval si, že dané liečenie je veľmi potrebné a pritom, keď sa nevylieči, tak sa jeho problém zopakuje. Klient v danom časovom období, keď sa liečil, tak dostal veľa podpory od rodiny i ostatných klientov. Bol ochotný opätovne začať žiť normálny život, prijať liečbu a zbaviť sa závislosti. Cení si na sebe, že mal snahu pozrieť na veci inak, skúšať to zase znova a úplne inak.

Za veľmi dôležitý zlom klient považuje to, že sa s manželkou rozhodli dostať dcéru do svojej starostlivosti. Táto udalosť sa stala nevýslovne silným motivujúcim činiteľom. Z finančných dôvodov chcel liečbu už (po troch týždňoch) ukončiť. V tom čase sa tiež vrátila k nemu jeho manželka, ktorá úspešne abstinovala a spoločne absolvovali rodinnú terapiu, kde boli ujasnené základné princípy, ktoré by mali dodržiavať.

Skupina navrhovala zotrvanie v liečbe dlhšiu dobu, pretože čas má v liečbe závislosti vždy veľký význam, a čím dlhšie je závislý človek v chránenom prostredí a v terapii, tým sa zvyšujú jeho šance na úspešný život v abstinencii po liečbe.

### **Kazuistika 5:**

#### **Alkoholizmus ako dlhá cesta k zmene života**

Lukáš nemal takmer žiadne záujmy, doma sa nudil, nadviazal preto vzťahy s bývalými kolegami z práce a pil s nimi. Pil ráno, popoludní, večer, v noci. Pil, aj keď nebol práve s kamarátmi. Abúzus alkoholu nemal zrovna priaznivý vplyv na jeho chorobu-obštrukčná choroba pľúc pre nadmerné fajčenie. Postupne sa pridávali aj ďalšie zdravotné komplikácie. V štyridsiatich rokoch vyzeral na šesťdesiat.

#### **Vznik problému**

Vychodil strednú odbornú školu, potom išiel na učilište a po škole sa zamestnal ako konštruktér. Prvýkrát ochutnal alkohol na strednej škole. Hneď po nástupe do práce sa

odsťahoval od rodičov. Peniaze, ktoré mu zostali po zaplatení bežných výdavkov za bývanie, jedlo a poistenie, rovnako ako jeho kolegovia prepil. Takto žil niekoľko rokov. Určitý zlom nastal v okamihu, keď si našiel priateľku, ktorá po dvojmesačnom vzťahu otehotnela. Tomáš sa teda oženil, na dieťa sa veľmi tešil, videl v ňom svoju budúcnosť a možnosť žiť inak, než doteraz. Podľa jeho slov to bola etapa života, kedy sa cítil naozaj šťastný. Bohužiaľ tehotenstvo jeho ženy nedopadlo dobre - bola nutná interrupcia. Ďalšou ranou bolo zistenie, že jeho žena už nikdy deti mať nebude. Lukáš to niesol veľmi ťažko a opäť sa uchýlil k starému spôsobu života - svoj život trávil buď v práci, alebo v krčme. Nezhody medzi manželmi narastali, po dvoch rokoch ho žena opustila.

### **Liečba a recidívy**

V 42 rokoch sa rozhodol pre liečbu na protialkoholickom liečení na Prednej hore. Jednalo sa o jeho vôbec prvý pobyt. Po prepustení z liečebne Lukáš úplne abstinoval 2 roky, potom postupne znova začal alkohol piť, najskôr len pri slávnostnejších udalostiach a oslavách. Po 5 rokoch alkoholu znovu prepadol a znovu sa opakovali trojdenné opilecké ťahy. Nasledoval opakovaný druhý pobyt v liečebni, po prepustení z liečebne potom rok abstinoval. Potom sa opäť dostavila recidíva, Tomáš dokázal byť 4 týždne opitý, pomočoval sa a nevnímal okolie. Bývalá manželka mu zabezpečila ďalší pobyt na Prednej hore. Jednalo sa už o tretí pobyt na protialkoholickom liečení, po prepustení z liečebne abstinoval, potom sa opäť dostavil relaps. Bývalá manželka sa ho snažila podporovať a motivovať k abstinencii, ale márne. Býval niekedy opitý aj 8 týždňov, pomočoval sa a upadal do bezvedomia. Nasledoval štvrtý pobyt na Prednej hore.

V 52 rokoch začal mať závažné zdravotné komplikácie so žlčníkom, mával kŕče v bruchu, zo strachu z ochorenia prestal piť alkohol. Predal byt, z peňazí si kúpil malú chatku na východnom Slovensku. Kúpil si psa, jeho zdravotný stav sa o niečo zlepšil.

Do budúcnosti nemá žiadne plány, vie len, že sa k alkoholu už nikdy nevráti. Pokoj, ktorý našiel na lazoch so psom, je pre neho momentálne jednou z najdôležitejších vecí v živote.

<b>Faktory</b>	<b>Pozitívne</b>	<b>Negatívne</b>
vnímanie resocializácie	-zachovanie života -zmena životného štýlu -snaha o napredovanie -zmena celkového spôsobu života -zvládnuť svoj život	-nový začiatok zostáva len snom -opakované recidívy -zmierovací proces chýba so samým sebou

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-spôsob dosiahnuť normálny život</li> <li>-východisko z bezmocnosti - sebaopoznávanie</li> <li>- nachádzanie a odstraňovanie chýb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-slabá vnútorná premena</li> <li>-nenachádzanie nových návykov</li> </ul>
<b>Vnímanie komunity liečebných alkoholikov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-samotársky typ</li> <li>-čerpanie zo skúseností ostatných abstinujúcich</li> <li>-dosahovanie disciplíny</li> <li>-nadobudnutie pozitívnych sociálnych návykov</li> <li>-spôsob ako dosiahnuť slobodný život</li> <li>-aktívny vklad do komunity</li> <li>-možnosť sebaopoznávania prostredníctvom spätnej väzby</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-nehľadanie úprimnosti</li> <li>-pocit'ovanie nedôvery</li> <li>- absencia potreby spätnej väzby</li> <li>- pasivita, neaktivita, apatia</li> <li>- odmietanie pomoci komunitou</li> <li>-strata hodnoty samého seba a hodnoty života bez alkoholu</li> </ul>
<b>Sebahodnotenie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-dobrý pocit z abstinencie -pozitívne hodnotenie seba</li> <li>-prikladanie hodnoty svojej osobe - odstraňovanie negatívnych teórií</li> <li>prechod k pozitívnemu vnímaniu seba</li> <li>-nachádzanie chýb a snaha ich odstraňovať</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-neprijímanie pokory</li> <li>-pocity nespokojnosti</li> <li>- neustálenie</li> <li>-absencia sebakritiky, absencia ochoty zmeniť hodnoty v živote a neprioritizovať alkohol ako najvyššiu hodnotu</li> </ul>
<b>Vzťah s rodinou</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-pozitívna zmena -pocit zodpovednosti</li> <li>-kontakty udržiavané</li> <li>-radikálna zmena a pozitívna zmena</li> <li>-vznikajúca dôvera</li> <li>- vzájomné rešpektovanie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-absencia ochoty dosiahnuť zmenu, snahy o zmenu</li> <li>-pozitívna zmena, avšak s dávkou opatrnosti z oboch strán</li> </ul>
<b>Abstinencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-vnímanie nevyhnutnosti abstinencie na zachovanie života aj rodiny</li> <li>-nevyhnutná súčasť života</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-predčasné ukončenie liečby z finančných dôvodov</li> </ul>

	-vnímanie abstinencie ako životnej cesty -vnímanie potreby abstinencie od všetkých návykových látok -vnímanie potreby investície času -vd'aka abstinencie pociťovať pozitívne stránky života	-ukončenie liečby pre slabú motiváciu -strata motivácie a zmyslu, opakované recidívy pre nestabilitu v živote -zmierenie so svojou chorobou -neprijímanie abstinencie od všetkých návykových látok
--	---	---

Zdroj: vlastné spracovanie

#### 4.1.1 Odporúčania a návrhy pre človeka závislého na alkohole

Prvým krokom pri liečbe alkoholizmu je uznanie, že máte problém. Stretnúť sa so závislosťou a pripustiť, že pitie má negatívny vplyv na Váš život, nie je ľahké. Je to však nevyhnutný krok na ceste k oživeniu. Ak ste stratili schopnosť ovládať svoje užívanie alkoholu, ste s najväčšou pravdepodobnosťou závislý od alkoholu. Je dôležité prestať piť a úplne sa vzdať alkoholu. Túto zmenu Vám môže pomôcť zrealizovať lekár. Môže Vám odporučiť detoxikáciu, poradenstvo, lieky alebo iné možnosti liečby. Prekonanie závislosti môže byť dlhý proces, ktorý si vyžaduje osobné odhodlanie, aj rôzne spôsoby liečby alebo terapie. Váš optimálny liečebný plán bude závisieť od osobných okolností vrátane:

- predchádzajúcej závislosti od alkoholu,
- úrovne podpory od rodiny a priateľov,
- osobného záväzku stať sa triezvym a zostať ním.

Ak ste pripravený čeliť svojej závislosti, dohodnite si stretnutie so svojim lekárom. Pravdepodobne Vám položí niekoľko otázok, aby určil Vašu úroveň závislosti. Tieto otázky mu tiež môžu pomôcť určiť, ktorá možnosť liečby je najvhodnejšia pre Vaše potreby. Možno budú chcieť hovoriť s niektorými z Vašich priateľov alebo príbuzných. Lekár alebo terapeut môže odporučiť jednu alebo viaceré z nasledujúcich možností liečby:

- detoxikácia,
- modifikácia správania,
- poradenstvo,
- lieky, farmakoliečba.

Pre alkoholikov odporúčame naučiť sa zručnosti a mechanizmy zvládania, ktoré pomôžu vyhnúť sa alkoholu, akonáhle človek opustí liečebňu alebo sa vráti do známych kol'ají, kde môže byť silnejšia túžba po pití. Lekár môže prípadne aj odkázať na poradcu alebo iný liečebný program, ktorý pomôže osvojiť si tieto zručnosti a stratégie zvládania. Taktiež je v možnostiach lekára odporučiť závislému individuálne alebo skupinové poradenstvo. Podporné skupiny môžu byť obzvlášť užitočné, keď človek podstupuje liečbu závislosti od alkoholu. Skupina podpory môže pomôcť spojiť sa s ďalšími ľuďmi, ktorí čelia podobným výzvam. Môžu pomôcť zodpovedať na otázky, poskytnúť povzbudenie a nasmerovať človeka na zdroje podpory.

Na liečbu závislosti od alkoholu sa používa aj niekoľko liekov. Napríklad: disulfiram, čo je liek senzibilizujúci na alkohol, ktorý môže znížiť túžbu po pití tým, že človeku bude zle pri požití alkoholu. V kombinácii s alkoholom môže spôsobiť začervenanie, nevoľnosť, zvracanie a bolesti hlavy. Akamprosát, ktorý môže pomôcť v boji s chuťou na alkohol obnovením rovnováhy určitých chemických látok v mozgu. Naltrexón, ktorý blokuje účinky alkoholu na mozog. Bez týchto dobrých pocitov sa môže človek cítiť menej náchylný na pitie. Zotavenie sa zo závislosti od alkoholu je cesta na celý život. Väčšinu života môže človek čeliť relapsom a pokušeniam. Nie je nezvyčajné vchádzať a vystupovať z triezvosti, keď si človek prechádza svojou závislosťou. Niektorí ľudia závislosť porazia hneď pri prvom pokuse o triezvosť, iní bojujú so závislosťou od alkoholu mnoho rokov. Čím viackrát sa človek pokúša, tým väčšie sú jeho šance na úspech (Zvarilová, 2019).

Odbornú pomoc závislým od alkoholu poskytujú najčastejšie zdravotnícke zariadenia, a to najmä centrá pre liečbu drogových závislostí, protialkoholické liečebne a psychiatrické zariadenia. Primárnou úlohou odborníkov je poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre ľudí so závislosťou na alkohole za účelom zlepšenia ich zdravotného stavu a zvýšenia kvality života. Centrá pre liečbu drogových závislostí poskytujú ambulantnú a ústavnú liečbu. Ambulantný program pozostáva z individuálnych konzultácií s terapeutom, kontrol u lekára, účasti na skupinovej psychoterapii a odporúčané je tiež užívanie liekov predpísaných lekárom. Podmienky liečby sú podmienené súhlasom závislého s liečbou, platné zdravotné poistenie a absolvovanie detoxifikácie s následným dodržiavaním abstinencie. Ak sa pacientovi nedarí detoxifikovať v rámci programu ambulantnej detoxifikácie, môže pokračovať v liečbe na lôžkovom detoxifikačnom oddelení. Po rozhodnutí pre tento program a splnení podmienok pre vstup na oddelenie, môže pacient absolvovať pobyt na oddelení. Počas pobytu prechádza pacient medikamentóznou detoxifikáciou. (UVRSR, 2020 Národný akčný plán .... 2013-2020).

Súčasne je zaradený do režimového systému, ktorý je vybudovaný na kognitívno - behaviorálnych terapeutických prístupoch, s prvkami štruktúr terapeutickéj komunity. Aktivity pacienta sú bodované. Pobyt na detoxifikačnom oddelení je dobrovoľný, pacient môže kedykoľvek odísť z programu. Cieľom liečby je zmena doterajšieho životného štýlu závislého na abstinentný a jeho udržanie. K dosiahnutiu toho je nutný náhľad, kritické hodnotenie, prijatie nových postojov, zmena hodnotového rebríčka ako aj poznanie závislosti ako choroby. Dôležitý je návrat k sebadisciplíne a k zodpovednosti. Preto je liečba závislostí režimová. Počas pobytu na oddelení je pacient chránený pred kontaktmi vonkajšieho okolia, ktoré môžu byť ohrozujúce (UVRSR, 2020 Národný akčný plán .... 2013-2020).

#### **4.1.2 Odporúčania pre sociálneho pracovníka pracujúceho so závislým na alkohole**

Cieľom sociálnych pracovníkov je chrániť zraniteľné osoby pred týraním, zanedbávaním alebo sebapoškodzovaním a pomáhať pri zlepšovaní ich blahobytu a kvality života. Sociálni pracovníci úzko spolupracujú s ostatnými odborníkmi. Tiež interagujú s jednotlivcami a rodinami rôznymi spôsobmi. Pomáhajú klientom vyrovnať sa s každodennými problémami ako sú finančné problémy alebo stres z práce, zasahujú v krízových situáciách ako sú samovraždy alebo týranie detí a pomáhajú klientom nájsť pre nich vhodné sociálne služby, resp. iné, ďalšie potrebné zdroje. Motivácia spočíva jednoducho vo vrodenej túžbe pomáhať druhým. Ľudia, ktorí chcú byť sociálnymi pracovníkmi, sa zvyčajne chcú tomuto povolaniu venovať, pretože radi pomáhajú ľuďom. Práca so závislým je špecifický druh odbornej práce, ktorý si vyžaduje nielen odborné vedomosti, ale aj holistický prístup pri implementácii rôznych druhov terapií v rôznych fázach práce s klientom v liečebnom procese a doliečovaní.

Sociálna práca je profesia, v ktorej sa pracovník snaží pomôcť ľuďom, ktorí sa často nachádzajú vo veľmi zložitých životných podmienkach. Intervencia z ich strany, ktorá je kombináciou programových prvkov alebo stratégií určených na vyvolanie zmien správania alebo zlepšenie zdravotného stavu jednotlivcov alebo viacerých ľudí. Intervencie, ktoré zahŕňajú viac stratégií, sú zvyčajne najúčinnejšie pri uskutočňovaní požadovaných a trvalých zmien. Nadviazanie pracovného vzťahu. Je treba objasniť si určité obavy alebo problémy, pričom treba zachovať aj štruktúru celého procesu ozdravovania a budovania si terapeutického vzťahu.

Sociálni pracovníci v oblasti duševného zdravia alebo užívania návykových látok môžu pracovať v skupinových poradenských kanceláriách, samostatných kanceláriách ambulantného a nemocničného typu, v školách v rámci preventívneho pôsobenia vzniku a predchádzania závislostiam alebo v špecializovaných zariadeniach, ako je napríklad resocializačné zariadenie.

Všeobecne sa ich práca orientuje na proces diagnostikovania klinických porúch, identifikácie cieľov klientov, formulovania plánu na splnenie týchto cieľov, prepojenia klientov so zdrojmi na doplnenie ich životnej situácie a zotavením plánu terapií a práce s klientmi na dosiahnutí cieľov stanovených v ich individuálnych plánoch. Toho sa dosahuje prostredníctvom psychosociálnych hodnotení, spolupráce s liečebným tímom, neustáleho poradenstva s klientom a ďalšími významnými osobami, kontrolou pokroku a spoluprácou s klientom po vytvorení podporných systémov po ukončení liečby závislosti.

#### 4.1.3 Preventívne programy v boji proti alkoholizmu – primárna prevencia

Niet významnejšej cesty ako prevencia. Aktívne pôsobiť proti alkoholu môže iba jednotná, hoci viacovinná bariéra - rodina, škola, masmédiá, zdravotníctvo, polícia, justícia a všetci tí, ktorí problém drog na Slovensku vidia ako reálnu nastupujúcu hrozbu. (Stančiak, 2015).

Prevencia musí byť zameraná na (vlastné spracovanie):

- **rodinné prostredie:** komunikácia, kooperácia a spolupráce medzi rodič – dieťa v akomkoľvek veku, predovšetkým v rizikovom období hľadania identity okolo 12 roku.
- **školské prostredie:** predchádzanie patologickému správaniu v školskom prostredí zavedením preventívnych programov boja proti látkovým i nelátkovým závislostiam, ktoré sú zväčša prepojené nejakým spôsobom.
- **pracovné prostredie:** častým prostredím vzniku závislostí je pracovné prostredie, ktoré môže byť tolerančné voči požívaniu psychotropných látok, môže byť spúšťačom vzniku závislosti alebo môže byť príčinou patologického správania. Prevenciou môžu byť pravidelné kontroly dodržiavania zákazu používania alkoholu na pracovisku či zavedenie striktných etických pravidiel bez prítomnosti alkoholu.
- **komunálne prostredie** (mesto, obec, farnosť): sociálne prostredie musí zamedzovať vytváraniu príležitostí na vznik rôznych druhov závislostí tým, že bude spolupracovať

s ďalšími dôležitými subjektmi ako sú škola, polícia, rodina, prípadne neziskový sektor v otázkach prevencie.

Alkohol je najpoužívanjšou legálnou drogou na svete s hlbokými tradíciami. Spoločnosť ho vo veľkej miere toleruje aj napriek skutočnosti, že spôsobuje mnohé zdravotné a sociálne poškodenia. Poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti definujú konzumáciu alkoholu u svojich pacientov v gramoch čistého alkoholu alebo v štandardných dávkach vypitého alkoholu, kde jedna štandardná dávka sa v Európe udáva ako cca 10g čistého alkoholu. Je to buď:

- 250 ml piva s 5 % obsahom alkoholu,
- 125 ml vína s 12 % obsahom alkoholu,
- 70 ml dezertného vína s 18 % obsahom alkoholu,
- 50 ml likéru alebo aperitívu s 25 % obsahom alkoholu,
- 25 ml destilátu so 40 % obsahom alkoholu (Národný akčný plán 2013-2020, UVZ SR 2020).

Kampaň „HOVORME O ALKOHOLE“ sa zameriava na prevenciu alkoholizmu mladistvých. Ponúka praktické informácie pre deti, rodičov a pedagógov, kde sa môžu dozvedieť o negatívnych vplyvoch alkoholu, právnych dôsledkoch, ale nájdu tam tiež rady, tipy a modelové informácie. Proti prvotnej zvedavosti a túžbe „vyskúšať to“ pomáha, ak okolo alkoholu nerobia rodičia žiadne tajnosti a nevytvárajú tak okolo neho nechcene svätožiariu niečoho záhadného, a tým pádom aj žiaduceho. Je potrebné aby vysvetlili deťom, že sa pre nich alkohol ešte nehodí a že by im ani nechutil. Dôležité je včas dieťa poučiť o rizikách, ktoré alkohol prináša, a jasne mu vysvetliť, že „výhody“, ktoré prináša, za to moc ani nestoja.<sup>25</sup>

Príkladom prevencie išlo aj Gymnázium Federica Garcíu Lorcú v Bratislave, kde sa na ich škole uskutočnilo premietanie dokumentu „Až do dna“ z dielne občianskeho združenia Športom proti drogám a hlavného autora Jaroslava Malchárka. Dokument poukazoval na fenomén pravidelného pitia alkoholu nepľnoletými dievčatami s cieľom rýchlo a čo najviac sa opiť. Vo filme sú reálne príbehy respondentiek, ktoré vypovedajú, majú trošku zmenenú alebo nejasnú identitu, ale sú to príbehy dievčat, ktoré sa buď už vyrovnali s dôsledkami alkoholu, alebo stále ešte bojujú so závislosťou, Konzumácia alkoholu je absolútnou súčasťou života našich tínedžerov. Dokument otvoril nielen diskusiu ale i zamyslenie.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> [www.hovormeoalkohole.sk](http://www.hovormeoalkohole.sk), 2014

<sup>26</sup> [www.gymhrom.sk](http://www.gymhrom.sk), 2018

**Preventívne programy v boji proti skorému užívaniu alkoholu u detí a mládeže musia byť orientované na tieto dopady:**

1. Zdravotné ciele: závislosti spôsobujú zdravotné problémy, cieľom je udržať si čo najdlhšie dobré zdravie, podpora vedenia zdravého životného štýlu a preventívneho správania v boji proti poškodzovaniu zdravia vplyvom psychotropných látok.
2. Psychické ciele: v preventívnom programe je dôležité zbaviť sa prvotných tendencií siahnuť po alkohole a droge najmä podporou dobrého duševného zdravia a psychickej vyrovnanosti či odolnosti voči stresovým situáciám.
3. Podporné ciele: pozitívne vzory v rodinnom a sociálnom prostredí sú vhodným zdrojom prevencie proti fajčeniu, pitiu alkoholu či užívaniu drog, kedy pozitívny vzor so správnymi životnými hodnotami a filozofiou života, viem povedať nie týmto veciam.
4. Finančné ciele: v preventívnom programe poukázať na viaceré dopady alkoholického závislosti nielen z hľadiska zdravia, duševného zdravia a poškodení, ale aj z hľadiska sociálnych a ekonomických dopadov, kedy je možné peniaze použiť na prospešnejšie účely. Finančné zdroje na prevenciu nie je možné šetriť, nakoľko riešenie vzniknutého problému vyžaduje oveľa väčšie zdroje na liečbu a resocializáciu.
5. Životné hodnoty: preventívne programy musia byť orientované na podporu osvojenia si prosociálneho správania a podporu budovania správnych životných hodnôt bez rizikového správania a závislosti.
6. Zmenený postoj: zámerom preventívneho programu je zmeniť postoj ku konzumácii alkoholu na základe toho, že účastníci preventívneho programu získajú informácie o dôsledkoch alkoholického závislosti, cez zážitok a aktivity neformálneho vzdelávania pochopia rozdiel medzi správnym a nesprávnym správaním a postojom, získajú možnosť diskutovať o téme alkoholizmu a naberú nové skúsenosti. Na základe reálnych príkladov do života použitím storytellingu zmenia postoj a názory na tolerované pitie alkoholu, napr. väčšina alkoholikov stratí rodinu a prácu, keď raz začneš nadmerne piť, je veľmi ťažké prestať, šoférovanie pod vplyvom alkoholu je trestným činom.

**Štatistické zisťovanie závislosti od alkoholu**

Na základe údajov Národného centra zdravotníckych informácií z roku 2021 uvádzame aktuálne štatistiky v oblasti alkoholického závislosti:<sup>27</sup>

V psychiatrických ambulanciách bolo v roku 2020 vyšetrených 27 523 osôb na poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu (dg. F10.0 – F10.9). Po miernych výkyvoch v prvej polovici sledovaného obdobia rokov 2011 – 2020 sa počet prípadov v jeho druhej polovici ustálil a v rokoch 2016 – 2019 osciloval okolo priemeru 30 046 osôb. V roku 2020 dosiahol počet vyšetrených osôb najnižšiu hodnotu (27 523) v uvedenom desaťročnom období. Oproti predchádzajúcemu roku (2019) predstavoval pokles vyšetrených 8,9 %, resp. oproti priemeru za roky 2016 – 2019 o 8,4 %. Syndróm závislosti (dg. F10.2) bol diagnostikovaný 20 690 osobám, to je 75,2 % z počtu vyšetrených na poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu.

Prvýkrát v živote boli poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu v roku 2020 zistené 6 740 osobám, čo je o 6,9 % menej ako v roku 2019., resp. o 7,0 % menej ako priemerný počet za roky 2016 – 2019 (7 247 osôb).

Z počtu osôb s prvýkrát v živote zistenou poruchou psychiky a správania zapríčinenou užívaním alkoholu v roku 2020 bolo 76,7 % mužov a 23,3 % žien. U mužov bola najviac zastúpená veková skupina 45 – 54-ročných (338,6 na 100 000 mužov v tomto veku), 55 – 64-ročných (293,4 na 100 000 mužov) a 35 – 54-ročných (285,0 na 100 000 mužov). Rovnako sú tieto vekové skupiny dominantné u žien, ale počet žien bol viac ako 3-násobne nižší oproti mužom.

Počet hospitalizácií na poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu (dg. F10) v sledovanom období mierne rástol u oboch pohlaví s výnimkou roku 2020. Hospitalizácie mužov tvorili podiel od 75 do 77 %, čím vysoko prevyšovali hospitalizácie žien. V rámci diagnózy F10 sa vyskytovali hospitalizácie na syndróm závislosti (dg. F10.2; 5 262 hospitalizácií v roku 2020), abstinenčný syndróm (dg. F10.3; 2 056 hosp. v roku 2020), akútnu intoxikáciu (dg. F10.0; 855 hosp. v roku 2020) a v menšej miere aj ďalšie.

V roku 2020 bolo vykonaných na území Slovenskej republiky 489 dokonaných samovrážd, z toho v 33,1 % prípadov (162) išlo o samovraždu za prítomnosti alkoholu alebo návykovej (psychotropnej) látky (G 10). Samovraždy mužov za prítomnosti alkoholu (35,2 %) boli o niečo častejšie ako v prípade žien (22,5 %). Trend počtu samovrážd v poslednom desaťročí

---

27

[http://data.nczisk.sk/statisticke\\_vystupy/Poskodovanie\\_zdravie\\_konzumaciou\\_alkoholu/Poskodovanie\\_zdravie\\_konzumaciou\\_alkoholu\\_v\\_SR\\_2020\\_Sprava\\_k\\_publikovanym\\_vystupom.pdf](http://data.nczisk.sk/statisticke_vystupy/Poskodovanie_zdravie_konzumaciou_alkoholu/Poskodovanie_zdravie_konzumaciou_alkoholu_v_SR_2020_Sprava_k_publikovanym_vystupom.pdf)

nadobudol klesajúci charakter a takisto aj podiel samovrážd vykonaných za prítomnosti alkoholu.

Z posledných spracovaných údajov za rok 2019 bolo z celkového počtu pôrodov 56 596 evidovaných 205 prípadov rodičiek, ktoré užívali alkohol počas tehotenstva (G 12). Na 1 000 pôrodov tak pripadalo 3,6 rodičiek užívajúcich alkohol. Z hľadiska veku rodičky bolo najviac takýchto rodičiek v mladších vekových skupinách 18 – 19 rokov (7,8 rodičiek na 1 000 pôrodov v danom veku) a 20 – 24 rokov (5,4), ale aj vo veku 40 – 44 rokov (10 z 1 738 rodičiek). Najmenej prípadov bolo zistených vo veku 30 – 34 rokov (2,4) a 25 – 29 rokov (3,2), teda vo vekových skupinách s najvyššou mierou plodnosti.<sup>28</sup>

V októbri 2021 prebehol výskum na vzorke 661 mladých ľudí do 30 rokov, ktorí tvorili vzorku predovšetkým z oblasti stredoškolskej a vysokoškolskej mládeže, ktorí sa vyjadrili, že alkoholizmus je veľkým problémom, experimentovanie a užívanie psychotropných látok a alkoholu sa objavuje už na základných školách. Používanie alkoholu je predovšetkým z dôvodu snahy zapadnúť do kolektívu, byť akceptovaný druhými, hľadanie vlastnej identity, snaha o dosiahnutia uvoľnenia a relaxácie, túžba po dobrodružstve.

V rámci výskumu na vzorke pri príprave Koncepcie rozvoja práce s mládežou v ŽSK sme sa mladých ľudí pýtali, čoho sa najviac obávajú, vysoké percento uviedlo, že ich obavy pramenia z toho, že nedokážu odolať závislostiam, dostanú sa do nesprávnej partie, ktorá vedie zhýralý život alebo sa stanú obeťou dílerov. Bližšie výroky mladých ľudí s definovaným základných kategórií oblastí, v ktorých mladí ľudia pociťujú strach, uvádzame v tabuľke nižšie.

**Otázka: V okolí, kde sa pohybuješ, aké sú najväčšie OBAVY mladých ľudí? Aké sú Tvoje najväčšie obavy?**

**Z pohľadu mladých ľudí**

Kód	Opis kódu	Podiel
<b>Obavy z nezamestnanosti</b>	<p>Že si nenájdem prácu, nebudem šťastná vo svojom živote</p> <p>Neviem čo budem robiť po škole a kde sa zamestnám</p> <p>Že sme fakt stratená generácia...a v budúcnosti bude problém zabezpečiť základné zamestnania</p> <p>Že po skončení VŠ budem mať problém s uplatnením sa.</p>	61%

<sup>28</sup>[http://data.nczisk.sk/statisticke\\_vystupy/Poskodenie\\_zdravia\\_konzumaciou\\_alkoholu/Poskodenia\\_zdravia\\_konzumaciou\\_alkoholu\\_v\\_SR\\_2020\\_Sprava\\_k\\_publikovanym\\_vystupom.pdf](http://data.nczisk.sk/statisticke_vystupy/Poskodenie_zdravia_konzumaciou_alkoholu/Poskodenia_zdravia_konzumaciou_alkoholu_v_SR_2020_Sprava_k_publikovanym_vystupom.pdf)

	Že si nenájdem prácu, ktorá ma bude baviť a uživí ma a že nebudem mať taký život aký si ho predstavujem	
<b>Obavy z budúcnosti</b>	Strach z budúcnosti, z toho ako to všetko dopadne, ale najmä ako bude vyzerat' môj dospelý život, či nájdem uplatnenie, rodinu, bývanie. že sa nedokážeme uplatniť na trhu práce, nebudeme robiť prácu ktorá nás baví, budeme mať nízke ohodnotenie a nebudeme mať finančné zázemie na bývanie a rodinu, obavy zo zlých partnerských vzťahov	72%
<b>Obavy z násilia</b>	Obavy že má niekto znásilní, sexuálne obťažovanie u dievčat	7%
<b>Klimatické zmeny a ekológia</b>	Asi hroziace sa katastrofy, ktoré budú asi len horšie kvôli tomu že sme tak dlho kašľali na našu planétu Obava zo zákazu používania spaľovacích automobilov Planéta je zničená a opatrenia prichádzajú neskoro Moja najväčšia obava je tá že za 10 rokov tu už nebudú stromy, lesy ale len paneláky a budovy, žiadne stromy, že za pár rokov bude úplne zdevastovaná príroda bojím sa o našu planétu Zem, Budúcnosť v našich životoch, globálne otepľovanie	38%
<b>Obavy o zdravie</b>	Poškodenie zdravia, pandémie, strata člena rodiny, smrť, moje sú zoslabnutie a zostarnutie	26%
<b>Tabu témy</b>	LGBT propaganda, sex a pornografia obavy zo sexuálneho obťažovania, obavy z homofobie, rasizmu, ľudia sa boja, že ich napadnú na ulici zato, že ste iní, ľudia sa nemôžu slobodne prejavovať, ja zažívam homofobie voči mojej orientácie, keďže som dievča je mi nepríjemné keď starí chlapi zazerajú na ulici, keď mi niekto nadáva za moje názory,...	19%
<b>Inklúzia, socializácia</b>	Obavy zo spoločnosti a socializácie, čo ak sa im niečo na mne nebude páčiť, nie som dostatočne dobrá, čo ak nezapadnem do kolektívu, byť obľúbený, mať partiu okolo seba. Uzatváram sa do seba, stratila som rovesnícke kontakty, kamarátov, už to je iné vďaka pandémie	15%

	Mojou najväčšou obavou je zabudnutie, osamelosť a nepochopenie.	
<b>Nedosiahnutie cieľov a zlyhanie</b>	<p>Že v živote sa nebudem mať dobre, že nedosiahnem to čo chcem. Sklamem niekoho blízkeho, že nenaplním očakávania, že sa sklamem je moja obava a obava druhých že niečom neuspejem, nebudem dosť dobrý</p> <p>Obavy mladých ľudí sú asi najčastejšie že zlyhajú v tom čo robia. Moje najväčšie obavy sú, že nič nedokážem v svojom živote a budem robiť osmičky v nejakej firme a počúvať starého gazdu s pivným pupkom ako mi hovorí čo mám robiť.</p> <p>celkovo si myslím, že sa ľudia boja neúspechu, zlyhania.</p>	38%
<b>Závislosti</b>	<p>Prístup k alkoholu, cigaretám, drogám, pornu, ľahká dostupnosť toho všetkého, zlé sociálne skupiny, osobné zlyhanie</p> <p>Že moje deti budú vyrastať v prostredí ktoré moja generácia skazila</p> <p>Obava skončiť ako niektorí ľudia ktorí pijú a fajčia.</p> <p>Možno len to, že tí zapálení mladí sa nechajú stiahnuť, veľakrát sa to deje - ale tak aj to sa dá riešiť a musím začať od seba, musím ja začať pre to dačo robiť, aby sa tomu čo najviac predišlo.</p> <p>moje obavy sú že sa zapletiem do niečoho zlého a pokazím si život</p>	34%
<b>Škola</b>	<p>Nezvládnem všetky povinnosti v škole, že nestihnem spraviť všetko čo treba</p> <p>A moje obavy že nenájdem školu, ktorá by ma bavila a poháňala vpred.</p> <p>Nevyštudovanie školy ktorú chceme. A obavy z výberu budúcnosti</p>	29%
<b>Konflikty a krízy</b>	<p>Obávam sa o svoje deti, v akom svete budú vyrastať, čo tu po nás ostane, či zvládneme prekonať klimatickú krízu ale aj rôzne iné krízy, vojny, konflikty</p>	16%

	<p>Neviem čo bude v budúcnosti ale mam strach že na Slovensku sa nebude dobre žiť a to ma znervózňuje lebo neviem či tu mám ostať alebo či mám odísť preč.</p> <p>Terorizmus, vojny, utečenci, občianske nepokoje, konflikty v politike</p> <p>Ekonomická kríza a nemožnosť uspokojiť základné potreby</p>	
<b>Internet a informácie</b>	<p>Mám obavy z toho, že mobil a sociálne siete nás úplne "zmagoria"</p> <p>Závislosť a bezpečnosť na internete, nástrahy internetu, kyberšikanovanie</p> <p>Neschopnosť rozoznať a selektovať informácie, efektívne ich triediť a analyzovať na základe logických argumentov.</p> <p>Moje najväčšie obavy sú, že za dobu (10, 20 rokov) prídeme do štádia, kedy nebude z prezentovaných informácií v médiách, ktoré sú často skresľované, nikto vedieť, kde stojí pravda, pretože už v dnešnej dobe je niekedy ťažké vytvoriť si objektívny názor.</p>	20%
<b>Pandémia</b>	<p>momentálne sa asi každý obáva pandémie COVID-19, o seba a blízkych, opatrenia, nosenie rúšok v škole, že sa opäť nebudú stretávať a budú v izolácii</p> <p>No obávajú sa toho že situácia bude horšia a horšia a ľudia budú umierať.</p> <p>Mam obavy o našu budúcnosť pri vyvíjaní situácie ktorá stále trvá</p>	15%
<b>Bublina ega</b>	<p>Kde je tá hranica že snažiť sa pre seba lebo to chcem a kde je tá bublina ega že som výnimočný. Druhou obavou je že či moc nežijem pre peniaze. Či sa moc nenaháňam po peniazoch, nekukám moc ceny, nesnažím sa stále šetriť ako to veľmi nemám rád na st. rodičoch alebo našich rodičoch.</p> <p>Chápem, treba obracať korunu, ale mám pocit že to vedie k skreslenému zmýšľaniu životom.</p>	4%

<b>Bývanie a osamostatnenie</b>	<p>Ceny nehnuteľností trápia celé okolie, priemerné zarábajúci mladý človek nemá šancu zabezpečiť si vlastné bývanie a osamostatniť sa. Ako sa zaradím do spoločenského života po štúdiu a budem samostatná.</p> <p>Ostatní sa boja aby sa dobre zamestnali, mali bývanie, ja chcem viac zapadnúť a mať oddych od okolia</p> <p>Moja obava je že si tu v dospelosti nenájdem prácu tým pádom sa budem musieť presťahovať do iného kraja alebo odcestovať do zahraničia</p>	14%
<b>Nesprávne rozhodnutia</b>	<p>Že nenájdem niečo čomu by som sa chcela venovať alebo si vyberiem zlú školu, prácu, koníčky, partiu</p> <p>V živote sa rozhodnem nesprávne a dovedie ma to na nesprávne chodníčky.</p>	18%
<b>Politická moc</b>	<p>naša generácia bude jedného dňa v pozícií tých čo riadia štát, lebo mi nepríde, že je na to pripravená.</p> <p>Že si nenájdú prácu, bývanie. Ja sa bojím o túto krajinu čo s ňou bude po najbližších voľbách</p>	6%
<b>Uznanie, vypočutie</b>	<p>obavy mladých sú že nebudú pochopení, odcudzovaní za to kým sú, že ich nikto nevypočuje, ich hlas nie je vypočutí, nikto sa o nich nezaujíma, nie sú uznávané ich názory</p>	11%
<b>Kult zdravia</b>	<p>Mladí ľudia sa boja o to, čo si o nich myslia druhí, ako vyzerajú,. Akú majú postavu, fenomén je viac u dievčat, ale objavuje sa aj u chlapcov, kult pekného svalnatého tela, krása ako životný cieľ</p> <p>Strach z nepochopenia, strach z predsudkov a škatuľkovania</p>	16%
<b>Vlastná rodina</b>	<p>obavy o tom že raz keď budeme mať deti my nebudeme vedieť čo s nich bude, keď vyrastú, to čo my počúvame teraz, nedobré vzťahy v rodine, nedobrý partnerský vzťah-manželstvo, nestretnem lásku svojho života</p>	11%

## 4.2 Drogová závislosť

Synonymom pojmu droga sú termíny psychoaktívna látka alebo návyková látka, pričom významní slovenskí odborníci z oblasti adiktológie, Eduard Kolibáš a Vladimír Novotný, ich definujú ako „prírodné alebo syntetické látky, ktoré spôsobujú prechodné, subjektívne príjemné zmeny v prežívaní života a ktoré sú schopné vyvolať závislosť.“ (Kolibáš, Novotný; 2007; s. 6).

Zásadným prvkom vo vývoji drogovej problematiky v 20. storočí bola internacionalizácia diskurzu, ktorý na drogy nahliada ako na hrozbu, čím došlo k ich globálnej sekuritizácii – teda k situácii, kedy je možné riešiť určitú záležitosť prostriedkami, ktorých použitie je v normálnej situácii verejnosťou netolerované. Je to možné skrz konštrukciu naliehavosti určitej hrozby, o ktorú sa snaží sekuritizačný aktér, a na ktorú odpovedá verejnosť. V prípade, že verejnosť túto konštrukciu prijme, téma sa stane úspešne sekuritizovanou (Buzan et al. 1998: 34-35). To sa v minulom storočí v niekoľkých krokoch podarilo uskutočniť. Drogy sa tak stali hrozbou pre stabilitu režimov, pre blahobyt ľudí, pre prestíž štátov, pre ekonomiku a pre americký svetadiel (Lozano-Vázquez 2015: 51).

Prijatím Dohovoru proti nedovolenému obchodu s drogami a psychotropnými látkami v roku 1988 sa téma obchodovania s drogami previazala s povstaleckými aktivitami a organizovaným zločinom, čím došlo k proliferácii termínu „narco-terorizmus“. Táto kategória bola rozšírená do takej miery, že zahŕňala hocikoho, kto pomocou obchodu s drogami financoval teroristické aktivity (Holmberg 2009 in: Crick 2012: 412). Viedlo to k tomu, že americká vláda začala v 90. rokoch výrazne vojensky asistovať latinskoamerickým štátom, na ktorých území sa drogy produkovali, alebo sa s nimi obchodovalo. Prvou takouto iniciatívou bola Andská iniciatíva vlády Busha st., ktorej textuálne vyhlásenie dalo obchodu s drogami top 6 prioritu a zároveň určilo jeho zdroj mimo hranice USA, čím predznamenovalo dlhodobé a široké zapojenie americkej vlády do drogových politík štátov Latinskej Ameriky (Vorobyeva 2015: 48). Podľa Cutrona (2016: 3-4) USA v tamojších štátoch propagovali prijatie modelu, definovaného ako „súbor politík podporujúci expanziu úlohy armády v proti-drogových aktivitách, aplikovaný bez ohľadu na povahu drogového problému cieľového štátu. Tento model, podporený prísnu proti-drogovou legislatívou, zabezpečuje pomoc v oblasti bezpečnosti; tréningom ozbrojených a civilných policajných síl vo vojenských operáciách a stratégiách; poradenskou, spravodajskou a logistickou podporou; prevodom zbraní, výstroje a servisu na boj proti obchodu s drogami. Čo je najdôležitejšie, tento model rámuje drogový problém analogicky ku tradičným hrozbám národnej

bezpečnosti, často prehliadajúc jeho ekonomické, spoločenské a kultúrne dimenzie“. Chápanie drogovej problematiky ako externej hrozby podľa Dalbyho (1997: 14-15) viedlo k tomu, že ich import začal byť vnímaný analogicky k „invázii [a] narušeniu suverenity“, čo sú hrozby, na ktoré sa tradične odpovedá vojensky. Sekuritizácia však v tomto prípade do problematiky drog vniesla negatívne dôsledky, ako je napr. militarizácia sociálnych vzťahov v štátoch, ktoré dostávajú vojenskú pomoc na potlačovanie obchodu s drogami. Na druhej strane, opačnému koncu reťazca, teda konzumácii drog a s ňou spojeným zdravotným a sociálnym reformám, sa nedostávalo dostatku pozornosti, čo len ďalej odsúvalo riešenie problému. Aj z tohto dôvodu tak Dalby (1997: 12-13) kladie sekuritizáciu drogovej problematiky vedľa environmentálnej a ekonomickej bezpečnosti, u ktorých všetkých ich zahrnutie do širšieho chápania bezpečnosti v skutočnosti podkopáva počiatočný zámer zlepšenia bezpečnosti.

Hlavný argument, ktorí zástancovia modelu štátom regulovanej produkcie a dodávky drog používajú je ten, že len prebratie kontroly nad trhom s drogami môže signifikantne zmenšiť problémy, ktoré sú s ilegálnym obchodom s drogami spojené. Ideou je to, že sa na tento trh zavedie štátna kontrola a prísna regulácia (Count the Costs 2016: 149). Ďalším často spomínaným argumentom je ľahká dostupnosť drog, ktorú prohibičná politika nedokáže výrazne znížiť (Belenko – Spohn 2015: 267). Propagátori regulácie poukazujú napr. na to, že peniaze, ktoré štát vynakladá na boj proti drogám by mohli byť v prípade prijatia regulačného modelu presunuté napr. do sociálnych alebo zdravotných intervencií a prevencie, ktoré by mohli ďalej znížiť dopyt po drogách (Ibid.; Count the Costs 2016: 153). Najviac používaná klasifikácia drog vyplývajúca z ustálenej medzinárodnej klasifikácie chorôb podľa WHO. Podľa kritéria typu závislosti možno drogy a skupiny drog deliť na:

- alkoholový typ drogy (podľa F10 – duševné poruchy a poruchy správania vyvolané používaním alkoholu),
- opiátový typ drogy (F11 – duševné poruchy a poruchy správania vyvolané používaním opiátov),
- kanabisový typ drogy (F12 – duševné poruchy a poruchy správania vyvolané používaním kanaboidov),
- barbiturátový typ drogy (F13 – duševné poruchy a poruchy správania vyvolané užívaním sedatív a hypnotík ),
- kokaínový typ drogy (F14 – duševné poruchy a poruchy správania vyvolané používaním kokaínu),

- psychotropno-stimulačný typ drogy (F15 – duševné poruchy a poruchy správania vyvolané užívaním iných stimulácií),
- halucinačný typ drogy (F16 – duševné poruchy a poruchy správania vyvolané užívaním halucinogénov),
- tabakový typ drogy (F17 – duševné poruchy a poruchy správania vyvolané užívaním tabaku),
- solvenciový typ drogy (F18 – duševné poruchy a poruchy správania vyvolané užívaním prchavých organických rozpúšťadiel),
- kombinovaný typ drogy (F19 – duševné poruchy a poruchy správania vyvolané používaním niekoľkých látok a používaním iných psychoaktívnych látok) (Hupková, Liberčanová, 2012).

S témou drog súvisia aj ďalšie pojmy, ktorých význam je, pre preniknutie do problematiky, dobré poznať:

- a) **Toxikománia** - pojem v odbornej praxi je považovaný za už zastaraný, býva popisovaná ako „stav periodicky sa opakujúcej alebo chronickej intoxikácie jedinca, pričom je tento stav vyvolávaný opakovaným užitím drogy prírodnej alebo syntetickej a škodí jedincovi samému i celej spoločnosti“. Prejavuje sa neprekonateľným nutkaním alebo potrebou pokračovať v užívaní drogy a drogu získavať akýmkoľvek prostriedkami. Tendenciou je si dávky zvyšovať a byť závislý na účinkoch substancie. Autori J. Kuchta a Válková (2005) delia závislosť na alkoholovú a nealkoholovú toxikomániu, často sa však stáva, že sa tieto obe u jedinca prelínajú či nahrádzajú.
- b) **Tolerancia drogy** - znamená stav navodenej znášanlivosti a rezistencie organizmu dlhodobého periodického užívateľa vyznačujúci sa stále menším vnímateľným účinkom na centrálnu nervovú sústavu pri užití stále rovnakého množstva substancie vedúce k tendencii množstvo zvyšovať. Najvýraznejšie sa vyskytuje u sedatív, hypnotík a analgetík. Klasickým príkladom je užívanie morfinu viažuceho sa na receptory opiátov. Jeho užitím sa spustí inhibícia enzýmov zodpovedných za udržiavanie spúšťania impulzov v bunke. Po opakovanej aktivácii týchto opiátových receptorov sa však enzýmy adaptujú natoľko, že morfin už nie je v organizme schopný spôsobovať zmeny receptorového systému. A tým pádom sa účinok jeho dávky čím ďalej tým viac znižuje. Taktiež sa v tejto problematike možno stretnúť s obdobným pojmom a to „skrížená tolerancia“ znamenajúca odolnosť organizmu i voči ostatným látkam patriacich do tej istej skupiny. (Dušek, Janík, 1990).

Riziko týkajúce sa tolerancie súvisí s možnosťou jej nepredvídaného poklesu v prípade, že sa užívateľ ocitne v novom prostredí. Neuvedomujúc si túto skutočnosť sa mu pri obvyklom množstve dávky riskuje smrteľnú otravu.

c) **Úzus** - užívanie liečiv či iných látok charakteru drog v dávkach, ktoré sú v súlade s potrebami užívateľa i spoločnosti a nepoškodzujú zdravie človeka ani zámer spoločnosti. Je to užívanie v obmedzenom a kontrolovanom množstve nepoškodzujúcom zdravie človeka, nenarušujúce jeho chovanie ani vytvorené medziľudské vzťahy, bez negatívneho dopadu na jeho ekonomické pomery a u dospelých nenarušuje proces ich fyzického a mentálneho vývoja. (Nožina, 1997, s. 14). Autor Lietava (1997, s. 12) to popisuje ako „spôsob bežného užívania drog – stav, keď sa droga ojedinele užíva v súlade s prijatými spoločenskými konvenciami (napríklad pohár vína na prípitok).“

d) **Misúzus** - užívateľ neprimerane prekračuje množstvo terapeutických dávok liečiv alebo ich nevhodne kombinuje a užíva pričom to, odkiaľ sa jedinec k droge dostane, nehrá rolu. (Lietava, 1997, s. 14).

e) **Abúzus** je obyčajne nadmerné užívanie liečiv a iných látok a zneužívanie drog vedúce k nepriaznivému psychickému a fyzickému vývoju jedinca, pričom rozlišujeme jeho dve podoby - s návykom, kedy užívateľ dávku potrebuje a bez návyku.

f) **Drogová závislosť** - vytvorenie nekontrolovateľnej túžby drogu znovu požiť a presvedčenia, že bez nej človek nedokáže existovať. Závislosť možno považovať za biologický a zároveň sociálny jav. Autorka Juráková ho popisuje ako „stav psychickej, niekedy i fyzickej závislosti na drogách, užívaných trvale (kontinuálne) so škodlivými dôsledkami ako pre osobu užívajúcu či zneužívajúcu drogu (toxikomana, drogovej závislosti), tak pre spoločnosť. (Lietava, 1997, Juráková, 1999, s. 11).

Drogová závislosť (toxikománia) označuje stav, kedy osoba užívajúca drogy prestala byť voči nej slobodná, vytvorila si na ňu väzbu a droga sa stala neoddeliteľnou súčasťou jeho života.“ H. Isbell navrhol vhodnosť jej rozlišovania na závislosť psychickú a fyzickú. (Juráková, 1999, s. 11) Obe z nich sa v mozgu jedinca prejavujú inak.

g) **Craving** - neprekonateľná túžba po opakovaní užitia drogy a pociťovania jej opojných účinkov zapríčiňujúca zhoršenie sebaovládania. Psychická závislosť ako forma neurotického chovania sa vyznačuje neprekonateľným nutkaním po užití drogy, posadnutosťou po navodení jej pozitívne vnímaných účinkov a pokračovaní v tejto činnosti, a to i s vedomím možných nepriaznivých dôsledkov na svoj vlastný organizmus (Juráková, 1999).

Zaujímavým momentom je, že s psychickým bažením po látke sa užívateľ môže stretnúť aj po dlhej dobe abstinencie. Zvyčajne sa užívateľ najprv stretáva s tou psychickou, ktorá

somatickú o istý čas, v závislosti na užitej návykovej látke, predchádza. **Psychický craving** aktivuje v mozgu centra súvisiace s emóciami a pamäťou, zatiaľ čo fyzické baženie spôsobuje skôr jeho útlm. **Fyzická závislosť**, skladajúca sa z dvoch zložiek – zvyku a tolerancie, zase predstavuje stav, kedy v prípade, že daná droga je vôbec schopná ju vyvolať, sa pri absencii jej užívania začne organizmus dlhodobo prispôbovaný na jej prítomnosť a zaradzujú ju do látkovej výmeny v ňom prebiehajúcej reagovať abstinenčnými príznakmi. Človek sa tak stáva jej otrokom (Juráková, 1999).

Neexistuje typická osobnosť závislého. V dimenziách jej temperamentu je hlavne zvýšená impulzivita, vyhľadávanie nového (potreba zažívať viac vzruchov na dosiahnutie uspokojenia) a disinhibovanosť (tendencia na uvoľnenie a stratu zábran). K častým obranným mechanizmom jeho osobnosti patrí popretie (nevidenie reality), racionalizácia (hľadanie dôvodov na ospravedlnenie svojho správania), kompenzácia (zakrývanie svojich slabých stránok), bagatelizácia (zľahčovanie svojho problému) a ďalšie (Benkovič, J., Knapík, P., 2017).

Podľa Kalinu (In Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 212) sa miera závislosti človeka na droge dá vyjadriť podľa frekvencie, intenzity a následkov užívania jedným z nasledujúcich piatich stupňov:

- a) **Experimentálne užívanie drog** – v tomto štádiu je droga užívaná občas a nepravidelne a jej užívanie nemusí mať žiadne následky. V tejto fáze si obvykle človek neuvedomuje riziko vzniku závislosti a sám seba nevníma ako klasického užívateľa drogy. Po droge siaha len občas, užívanie zvykne tajiť, nevníma ho ako problém, avšak vďaka pozitívnym skúsenostiam s drogou po nej siaha čoraz častejšie (Vágnerová, 2002).
- b) **Príležitostné užívanie drog** – títo užívatelia berú drogu pravidelne, nie častejšie ako jedenkrát za týždeň, obvykle vo voľnom čase, užívanie drogy je súčasťou životného štýlu; následky užívania sa prejavujú len bezprostredne po aplikácii, inak užívateľ nemusí mať väčšie problémy vo svojej psychickej rovnováhe a sociálnom fungovaní.
- c) **Pravidelné (škodlivé) užívanie drog** – títo užívatelia berú drogu pravidelne (viac než jedenkrát za týždeň); užívanie drogy je súčasťou životného štýlu; následky užívania sa prejavujú istými škodlivými účinkami. V tejto fáze si užívateľ začína vytvárať určitý stereotyp správania. Ešte vždy si nie je vedomý rizika, no zároveň už ochotnejšie priznáva užívanie návykovej látky s tvrdením, že ho má pod kontrolou. Táto „ilúzia kontroly“, ako ju nazýva autorka Vágnerová (2002) je typickou pre začínajúcu závislosť. To, za aký dlhý čas sa užívateľ stane závislým súvisí od typu látky, jej dávok, spôsobu aplikácie a jej frekvencii.

d) **Problémové užívanie drogy** – užívanie je pravidelné a ovplyvňuje súkromie, prípadne pracovný život človeka; existujú tiež známky zdravotných problémov súvisiace s aplikáciou drogy; droga je užívaná rizikovým spôsobom (napr. vnútrožilová aplikácia). Počas tejto fázy sa stáva užívateľ čoraz viac ľahostajným, bez motivácie a pôvodných hodnôt. Dochádza k rozpadu vzťahov s jeho okolím, pretože s vytvoreným návykom a odsudzujúcou mienkou druhých sa nemá čas ani energiu vyrovnávať. Droga sa pre neho stáva nevyhnutnou a vedomie tejto skutočnosti ho vedie k protichodným navzájom striedajúcim sa jednaniam – abstinencii a relapsu. Množstvo závislých sa v tejto fáze rozhodnú s užívaním prestať, avšak náročnosť, ktorú odvykanie so sebou prináša je schopná zvládnuť len nepatrná časť z nich (Vágnerová, 2002).

e) **Závislosť na droge** – prejavuje sa vyššou toleranciou k droge (dávku je treba zvyšovať k dosiahnutiu žiaducich účinkov); užívateľ po droge trvale túži, tejto túžbe sa postupne podriaduje celý jeho život; užívateľ má zreteľné zdravotné, psychické a sociálne problémy spôsobené s užívaním drogy. Závislosť je ochorenie, pri ktorom nemôžeme hovoriť o úplnom vyliečení, môže byť vymedzená ako ochorenie chronické, neurotické a recidivujúce. Pre človeka so skúsenosťou závislosti to znamená, že závislým bude do konca života a po úspešnom absolvovaní liečby si k slovu závislý pridá prívlastok abstinujúci (Kapustová, 2006, s.14).

Dôsledkom pravidelného a dlhodobého užívania a návyku dochádza k poškodeniu psychického i fyzického zdravia človeka a k celkovému úpadku jeho osobnosti. Jediný kontakt udržiava s jemu podobnými, ktorých prioritou je získanie drogy, nehládajac na spôsobe, akým ju dosiahnu. Strata morálnych zábran a integrity v mnohých prípadoch vedie ku kriminálnej činnosti (Vágnerová, 2002).

## **Liečba**

Liečenie závislých môže byť ambulantnou formou, teda navštevovať ambulantného psychiatra. Táto forma je vhodná pre motivovaných pacientov skôr v začiatkoch ochorenia. Je však nevyhnutná na následnú liečbu po ukončení ústavnej liečby. Ambulantne sa vykonávajú aj niektoré druhy psychoterapie – individuálnej alebo skupinovej (Lúčna, 2008,s.20).

Špecializovaná ambulantná liečba podľa konštatovania Hampla (In: Kalina a kol., 2003, s.172) by mala byť dostupná pre všetkých potrebných pacientov bez obmedzenia veku, pohlavia, vzdelania alebo zamestnania. Nezáleží na tom či je človek motivovaný k abstinencii alebo prinútený nejakým ultimátom (rodič, manželka). Vítanými návštevníkmi

sú aj rodičia, príbuzní, partneri – všetci, ktorí sú v styku so závislým človekom. Pacienti môžu byť vyšetrení aj anonymne pod menom, ktoré sa im určí. Indikačné kritériá pre ambulantnú liečbu (Kvapilík, Svobodová a kol., 1985, s. 55):

- a. Osoby, ktoré sú dostatočne motivované, sociálne relatívne dobre integrované bez ťažkých dôsledkov na zdraví či spoločenských vzťahoch.
- b. Osoby, ktoré sa pripravujú na liečbu v lôžkovom zariadení.
- c. Osoby, ktoré boli prepustené z lôžkovej starostlivosti.

U pacienta sa stanoví anamnéza, ktorá má dve časti: objektívna a subjektívna. Objektívnu anamnézu uvádza sprevádzajúca osoba, rodič, partner, škola. Táto anamnéza sa overuje i pohľadom pacienta. Subjektívna anamnéza poskytuje dôležité informácie o okolnostiach užívania návykovej látky, o spôsobe užívania, o výške užívaných dávok i frekvencii užívania (tamtiež, s.173).

Následne sa spraví celý rad komplexných vyšetrení ako je klinické vyšetrenie, ktoré sa týka osobnosti pacienta, jeho somatického a psychického stavu. Klinické vyšetrenie je potrebné doplniť laboratórnymi a ďalšími pomocnými vyšetreniami. Po komplexnom vyšetrení nasleduje psychosociálne zhodnotenie pacienta a stanovenie diagnózy. Samozrejme psychosociálne hodnotenie pacienta sa môže v priebehu liečby meniť, ako aj doplňovanie diagnózy úprave terapie (tamtiež, s.173-174).

V procese liečby drogovej závislosti uplatňujeme tieto druhy:

- **Ústavná liečba** – je indikovaná pri vážnych telesných a psychických problémoch a komplikáciách či zlyhaní v ambulantnej forme liečby.
- **Ambulantná liečba** – je indikovaná pri osobnom záujme a motivácii pacienta o liečbu a pri jeho dobrej podpore.
- **Parciálna forma hospitalizácie** – je indikovaná pri zlyhaní ambulantnej formy liečby, ambivalencie pacienta k samotnej liečbe a dobrej sociálnej podpore.

Liečbu je nutné prispôbiť stavu pacienta, druhu užívania návykovej látky a ďalším okolnostiam.

Prístup k pacientovi je vždy individuálny, má založený individuálny liečebný plán, ktorý obsahuje tri základné piliere:

- psychoterapiu – zdravotnícky personál by mal mať ústretový a trpezlivý prístup ku každému pacientovi, snažiť sa o empatiu a chápať, prečo sa pacient chová tak ako sa chová,
- farmakoterapiu – slúži k ovplyvňovaniu závislosti, k zabráneniu alebo liečbe komplikácií vzniknutých pri užívaní drog,

– socioterapiu – usiluje návrat pacienta do spoločnosti, do bežného života bez drog (Kvapilík a kol, 1985, s. 174-175).

### **Následná starostlivosť, doliečovanie, sociálna rehabilitácia**

Následná starostlivosť a doliečovanie je posledným krokom k požadovanej zmene. Je to súbor aktivít a služieb, ktoré sú odporúčané po strednodobej a dlhodobej liečbe každému abstínujúcemu závislému pacientovi. Nejde o programy, ktoré majú naučiť k novým zvykom, ale práve naopak, majú pomôcť udržať a utvrdiť nové modely správania sa a nové mechanizmy, ktorým sa pacienti učili v liečebných zariadeniach. Následná starostlivosť má za cieľ zmierniť faktory, ktoré môžu človeka priviesť k relapsu, ako napr. nedostatok sociálnych kontaktov a zlé či absentujúce rodinné väzby, nezamestnanosť, finančné problémy. V našich podmienkach rozlišujeme posilňovacie liečby, kluby, ale aj individuálne motivačné poradenstvo v ambulantných podmienkach.

Pojmy následná starostlivosť a doliečovanie sa niekedy zamieňajú. Doliečovanie spočíva skôr v posilňovaní a podpore abstinencie po strednodobej liečbe a vymedzuje tak len časť následnej starostlivosti. Kalina (2015) vymedzuje ešte pojem „sociálna rehabilitácia“, ktorým označuje zvládnutie aspektov bývania a zamestnania. Cieľom sociálnej rehabilitácie je (re)integrácia závislého do spoločnosti prostredníctvom (znova) nabitých sociálnych a profesných schopností a podpora sociálneho prostredia a vzťahov. (kolektív terapeutov OLÚP, n. o. Predná Hora, 2017)

### **Typy služieb následnej starostlivosti a doliečovacích programov:**

- 1) Resocializačné zariadenia – dlhodobá činnosť (väčšinou 1 – 1,5 roka), usmerňovanie, pomoc k reitegrácii, osvojovanie si funkčných modelov správania sa, cieľom je dlhodobá abstinencia a zmena životného štýlu.
- 2) Kluby a svojpomocné skupiny – ich cieľom je motivovať a posilňovať v abstinencii, emočne podporovať abstínujúcich pri zvládaní záťažových situácií ktoré vyvolávajú riziko relapsu a recidívy.
- 3) Poradenstvo a psychoterapia pre spoluzávislých – tento typ poradenstva poskytuje praktické informácie o návykových látkach, liečebnom procese, atď. Medzi témy patrí aj predchádzanie manipulácie zo strany závislého člena rodiny, zásady pravidiel v domácnosti do ktorej sa abstínujúci závislý vracia po liečbe, ako podporiť tohto člena rodiny a motivovať ho k dodržiavaniu abstinencie. (kolektív terapeutov OLÚP, n. o. Predná Hora, 2017)

### **Kazuistika 1:**

*Karolína, 40 rokov. Druhé dieťa, vyrastala v kompletnej rodine – pokojný rozvod rodičov keď mala 12 rokov. Sestra staršia o 8 rokov, aktuálne dve dospelé deti, zdravotná sestra. Karolína študovala na 8 ročnom gymnáziu, dobrá študentka.*

#### **Vznik problému**

*Ako 16 ročná experimentovala s pervitínom ku ktorému ju dovedli kamaráti zo školy, v začiatkoch forma užívania inhalácia. Prvé skúsenosti s injekčným užívaním už v 18 rokoch. Vyštudovala vysokú školu v odbore ekonomika, účtovníctvo. Zamestnala sa vo veľkej firme s veľkým finančným ohodnotením. Na základe obrovských nárokov a stresu sa pervitín stal bežnou súčasťou jej života. Okrem užívania drog sa v živote vyskytovali patologické vzťahy, fyzické násilie, nenaplnené romantické vzťahy. Rok pred tehotenstvom kombinovala pervitín s alkoholom. Počas tehotenstva prísna abstinencia, ktorá jej vydržala ešte 6 mesiacov po pôrode. Do práce musela nastúpiť veľmi skoro aby si udržala svoju dobre platenú pozíciu. Keďže nevedela nájsť vhodné stráženie pre 6 mesačné dieťa, začala ho cez týždeň nosievať svojej sestre do menšieho mesta vzdialeného hodinu autom od Bratislavy, ktorá sa jej ochotne o dieťa starala. Karolína následne stále viac prepadávala pervitínu, pridali sa výherné automaty a vybuďovala sa závislosť – patologické hráčstvo. Problémy sa začali prejavovať neskorými príchodmi do práce, prišla strata zamestnania. Po naliehaní otca a zvyšku rodiny nastúpila Karolína na protidrogové liečenie do Veľkého Zálužia. Liečenie nedokončila, po mesiaci odišla – podľa jej slov bola frustrovaná z personálu a prístupu zdravotných sestier. Po liečení skúšala abstinenciu, ktorá jej vydržala niekoľko mesiacov. Nasledovali kratšie fázy kedy pracovala, každá skončila výpoveďou. Momentálne je 8 rokov nezamestnaná, vybuďovala sa u nej fóbia z ľudí, strata sebavedomia. S dieťaťom a rodinou udržiava veľmi pravidelný kontakt, dokáže kontrolovať užívanie počas víkendov, sviatkov a prázdnin kedy k nej chodí syn do Bratislavy. Aktuálne užíva pervitín kontrolovane, prevažuje rektálne užívanie z dôvodu problémov so žilami na rukách. Žije v patologickom vzťahu s mužom ktorý má rovnako problém s gamblingom, príležitostný užívateľ pervitínu. Karolína sa po 8 rokoch rozhodla, že musí so svojim životom niečo robiť a snaží sa nájsť si zamestnanie v ktorom by prichádzala do kontaktu s ľuďmi čo najmenej. Momentálne podstupuje pravidelné sociálne a psychologické poradenstvo.*

### **Kazuistika 2:**

*Bez známej záťaže duševným ochorením. Závislosti v rodine neboli, ani zvláštne povahy a samovraždy. Otec 42-ročný, podniká so stavebninami, matka zdravotná sestra v*

miestnej nemocnici. Bývajú v rodinnom dome neďaleko Zlatých Moraviec. Vzťahy v rodine harmonické. Jedna sestra 20-ročná, zdravá, študuje odbor cestovný ruch. Osobná a sociálna anamnéza: Študuje na strednej stavebnej škole, povahovo skôr kamarátsky, otvorený, doteraz nikdy psychiatricky, psychologicky neliečený. Vážne somatické ochorenia neprekoná, len zlomenina ruky pri hokeji. Obľubuje šport, lieky žiadne neužíva, v bezvedomí nikdy nebol. Niekoľkokrát skúsil marihuanu (dokopy asi 5-krát za posledný rok s kamarátmi), nerobilo to s ním však nič zvláštne. Iné návykové látky nikdy neužíval. Alkohol pije veľmi zriedkavo, decentne. (Višňovský, 2011)

### **Vznik problému**

Išiel s partiou kamarátov na diskotéku, kde sa to začalo. Bol zvedavý, kamarát z Talianska mu dal čosi nové, že uvidí, vraj to bude prekvapenie. Skonzumoval intranazálne viac než jednu "koľajničku" prášku, aj z kamarátovej "koľajničky" z humoru "ťahal", konzum alkoholu, či inej látky predtým negovaný - plánovaná diskotéka až potom.

Matka sa v pondelok ráno po prepustení z ARO telefonicky spája s našou ambulanciou, prichádza s pacientom. V prepúšťacej správe z ARO diagnóza: Intoxikácia kokaínom s masívnou obehovou odpoveďou, sprevádzaná úzkosťou, strachom.

Telefonická konzultácia s ARO Zlaté Moravce o úrovni detoxikačnej liečby, matka potvrdzuje dohľad a kontrolu abstinencie, odmietala psychiatrickú hospitalizáciu, poznajú ju v nemocnici, hanbila by sa, lebo v nemocnici pracuje. (Višňovský, 2011).

### **Liečba a recidívy<sup>29</sup>**

Psychologické vyšetrenie vylúčilo endogenitu, potvrdilo psychotickú kvalitu exotoxickú, narušenie integrity osobnosti, derealizácie, absenciu náhľadu, osobnosť je popísaná ako nezrelá, senzitívna s prejavmi emočnej nestability, značnou sugestibilitou. Pri pretrvávajúcom paranoidného syndrómu a potvrdení 6-dňovej abstinencie od návykových látok titrujeme medikáciu na 4 mg risperidonu na deň. 6. deň - 12. deň liečby pacient užíva 4 mg risperidonu denne, diazepam vysadený, objektívne podľa matky riedenie anxiety, ale pacient je ešte utiahnutý a málo komunikatívny, manifestuje sa EPS, dominantne tremor kostrového svalstva, rigidita svalstva. Objektívne - ešte trvá vyhýbavé psychotické správanie (strach z asfaltérov) bez auditívnych halucinácií. .. manifestácia EP symptomatiky - rigidita svalstva, ordinovaný biperiden 2 mg/die, toxikológia negatívna opakovane. Risperidon bol vysadený.

---

<sup>29</sup> Višňovský, E. 2011. Akútna intoxikácia kokaínom – kazuistika. ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI (PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR) 46, 2011, 2, s. 107 - 111 <https://www.adzpo.sk/images/articles/adzpo-2011-46-2-107-111.pdf>

*Na 13. deň ordinovaný amisulprid 300 mg/die, neskôr o dva dni 400 mg, pričom ihneď o dva dni nastáva úplná eliminácia psychotického obrazu. Extrapyramídový obraz zanikol. Snaha o vysadenie antipsychotika na 22. deň od intoxikácie sprevádzaná po 1. dni úzkosťou a objavujú sa paranoidné perzekučné percepcie a nespavosť. Ponechaná minimálna dávka 200 mg amisulpridu - ešte 3 týždne, následne až na 45. deň od intoxikácie vysadzujeme antipsychotikum s dosiahnutím úplných korekčných schopností. Pritom KBT psychóz sme realizovali individuálne od začiatku liečby. (Višňovský, 2011).*

*Aktuálne pacient abstínuje dlhodobo (toxikologické vyšetrenie je stále negatívne), je do dnešného dňa nepychotický, bez farmakoterapie, v pravidelnom kontakte s ambulanciou, štúdium pokračuje.*

### **Kazuistika 3:**

*Kamil, 30 rokov. Kamil je druhé dieťa, má staršieho brata (od iného otca, pôvodom z Vietnamu). Ich mama bola dilerkou a užívateľkou drog, chlapci vyrastali vo vysoko patologickom prostredí plnom užívateľom, násilia, policajných razíí.*

#### **Vznik problému**

*Matka bola zatknutá za predávanie a prechovávanie omamných a psychotropných látok na niekoľko rokov. Chlapci dostali na výber či chcú ísť bývať k babke na vidiek na východné Slovensko, alebo chcú ísť do detského domova (dnes centrá pre deti a rodinu) v bratislavskej Petržalke. Starší brat sa rozhodol, že chce ísť k starej mame, mladší Kamil, do detského domova keďže nechcel prísť o partiu kamarátov, ktorú tu mal. Už v detskom domove spôsobil vychovávateľom problémy (záškoláctvo, zlý prospech v škole, prvý kontakt s marihuanou a alkoholom). Napriek týmto problémom sa aktívne venoval bojovým športom, bol aktívny na súťažiach. Po odchode z detského domova sa nemal na koho obrátiť, prespával u kamarátov ktorých mal vďaka športu. Snažil sa chodiť na brigády kým si nájde stabilné zamestnanie. Zároveň sa nakontakoval na „problémových“ kamarátov z detstva, prišla prvá skúsenosť s pervitínom a heroínom. Postupne rozpredával všetko čo mal (značkové oblečenie, zápasnícke rukavice, atď.), aby mohol sebe a kamarátom kúpiť drogy. Peniaze z brigád nestačili a tak sa uchýlil ku krádežiam značkových topánok, mobilov atď. Na liečenie nastúpil dvakrát, nedokončil ani jedno z nich. Aktuálne žije na ulici aj so svojou partnerkou – užívateľka pervitínu. Dlhodobé užívanie drog v kombinácii so zlou životosprávou a hygienou sa odzrkadľuje na zdravotnom stave – najmä kožné problémy. Niekoľkokrát bol vo väzení na pár mesiacov kvôli spomínaným krádežiam. Často si kladie otázku či by bolo niečo inak keby si ako jeho brat vybral odchod k starej mame na východné*

*Slovensko. Jeho brat vyštudoval vysokú školu, má dobré a stabilné zamestnanie, vlastný dom, manželku a dve deti. S bratom v kontakte nie sú, keďže Kamil pociťuje obrovskú hambu a sklamanie. Matka a stará mama už nežijú, svojho biologického otca nepozná.*

#### **4.2.2 Odporúčania pre odborných pracovníkov pri práci so závislými**

Všeobecný lekár, ktorý prichádza do styku so závislým pacientom často ako prvý, by mal taktiež formou krátkej intervencie kvalifikovane posúdiť rozsah a charakter jeho problémov súvisiacich s nadužívaním alkoholu. Na základe jeho výpovedí a somatického vyšetrenia by mal s pacientom diskutovať o potenciálnych zdravotných dôsledkoch jeho závislosti, s ponukou možností a stratégií zameraných na úplnú abstinenciu (Kalina a kol., 2015).

Intervencia. Jednotlivé kroky krátkej intervencie (Kalina a kol., 2015):

- použiť otázky týkajúce sa pitia alkoholu, v posúdiť stav pacienta skríningovým dotazníkom (napríklad CAGE, AUDIT...), prípadne doplnujúcim diagnostickým rozhovorom,
- dať jednoduchú radu lekára alebo odporúčenie formou motivačného rozhovoru,
- uzavrieť s pacientom dohodu o ďalšom stretnutí alebo inej forme pomoci podľa naliehavosti, napríklad odoslať k liečbe špecialistovi.

Všeobecný lekár by mal vedieť so závislým pacientom nadviazať optimálny terapeutický vzťah. Pacienta by mal konfrontovať, aby si svoj problém s alkoholizmom uvedomil a prevzal zaň zodpovednosť. Mal by ho tiež motivovať na zmenu postojov k svojomu návykovému správaniu. Kvalitná motivácia závislého pacienta posilňuje jeho pozitívny prístup k abstinencii. (In Benkovič, Knapík, 2017)

#### **Motivačný rozhovor u závislého**

U závislého pacienta slúži na aktiváciu jeho vnútorných zdrojov na uskutočnenie zmeny. Cieľom tohto rozhovoru je pomôcť pacientovi jeho ambivalentné postoje k závislosti preskúmať a riešiť. Pre všeobecného lekára je dôležité porozumieť protichodným dôvodom pacienta (pre aj proti abstinencii), a ak ich má pacient možnosť preskúmať, môže ich prehodnotiť a následne aj zmeniť. Predpokladom zmeny postoja u pacienta je nielen to, že zmenu chce, ale aj to, že má schopnosti túto zmenu dosiahnuť. Jadrom motivačného rozhovoru je práve práca s ambivalentnými postojmi závislého pacienta k zmene.

Všeobecný lekár by preto mal tieto rozporné postoje pacienta rozvíjať a posilňovať jeho dôveru vo vlastné schopnosti na premenu (Kalina a kol., 2015).

*Motivačný rozhovor je vhodný:*

- u slabo ambivalentných pacientov – ktorí o tejto zmene príliš neuvažujú, rozpory rozvíja,
- u viac ambivalentných pacientov – tých, čo sa na zmenu už odhodlávajú, podporí ich sebadôveru.

Základné pravidlá motivačného rozhovoru (Kalina a kol., 2015 in Benkovič, Knapík, 2017):  
nadviazať s pacientom kvalitný terapeutický vzťah (byť empatický),

- pozorne ho počúvať a porozumieť jeho prežívaniu a dôvodom, prečo o zmene uvažuje a tiež dôvodom, ktoré jeho návykové správanie udržiavajú,
- pomôcť rozvinúť pacientove rozpory (ambivalentné postoje), pomôcť pacientovi uvedomiť si rozpor medzi tým, čo hovorí a chce, a tým, čo v skutočnosti robí, v venovať obom ambivalentným postojom dostatočný, ale nezaujatý záujem,
- cieľom je, aby sa sám pacient so situáciou konfrontoval (rozvíjal tieto rozpory),
- podporovať dôveru pacienta vo vlastné schopnosti pri odstraňovaní prekážok, aby k jeho zmene mohlo dôjsť, a pomôcť mu dosiahnuť plánovaný cieľ.

**Podstatou komunitnej práce** je aktivizovanie ľudí, ktorú sa majú stať subjektmi aktívneho jednania a majú prebrať kontrolu nad vlastným životom. K tomu používajú kompetencie získané prostredníctvom skúseností z realizácie spoločných akcií, ktorých cieľom je riešenie problémov v lokalite. Komunitná práca je intervencia usilujúca sa o také riešenia, ktoré presahujú jednotlivca. Hľadanie východísk sa deje skrz aktiváciu a participáciu komunity. Komunita je teda tým, čo meníme a zároveň nástrojom i kontextom zmeny. Charakteristické znaky komunitnej práce sú (Navrátil, 2001):

- navodenie zmeny,
- individuálny problém je kontrantovaný s možnosťami komunity,
- zapojenie užívateľov do života komunity a možnosť ovplyvňovania života,
- zodpovednosť a kompetencie,
- rozšírenie možností s ohľadom na individuálny problém každého jedinca.

**Právne predpisy, ktorý si riadia odborní pracovníci pri riešení závislosti:**

Zákon č. 372/1990 Zb. o priestupkoch, ktorý upravuje priestupky, ktoré sú spáchané v súvislosti s drogami.

Zákon 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravuje oprávnenie súdu rozhodnúť o uložení výchovného opatrenia, prípadne vo výnimočnom prípade rozhodnúť o dočasnom odňatí maloletého dieťaťa zo starostlivosti rodičov (alebo iných osôb, ktorým bolo maloleté dieťa zverené alebo o ktoré sa starajú), a to aj proti ich vôli a nariadiť takémuto maloletému dieťaťu pobyt v diagnostických alebo špecializovaných zariadeniach. V závažných prípadoch drogovej závislosti môže súd nariadiť maloletému dieťaťu pobyt v resocializačnom zariadení pre drogovu závislosť.

Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon upravuje základy trestnej zodpovednosti, druhy trestov, druhy ochranných opatrení, ich ukladanie a skutkové podstaty trestných činov.

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravuje sociálnoprávnu ochranu detí a sociálnu kuratelu na zabezpečenie predchádzania vzniku krízových situácií v rodine, ochrany práv a právom chránených záujmov detí, predchádzania prehlbovaniu a opakovaniu porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb a na zamedzenie nárastu javov sociálnej patológie.

### **Štatistické zisťovania v oblasti drogových závislostí**

V roku 2020 na Slovensku podstúpilo liečbu pre užívanie drog 2 927 osôb, čo predstavuje 53,6 osôb na 100 000 obyvateľov. Z počtu všetkých pacientov bolo 74 % pacientov liečených v zdravotníckych zariadeniach Ministerstva zdravotníctva a ďalších zriaďovateľov – vyšších územných celkov, Ministerstva obrany a iných (rezort MZ SR a iné) a 26 % v zdravotníckych zariadeniach Ministerstva spravodlivosti (rezort MS SR), teda v nemocniciach pre obvinených a odsúdených a ústavoch na výkon trestu odňatia slobody. Muži tvorili až 81 % zo všetkých pacientov (v počte 2 371), pričom v skupine liečených v rezorte MS SR bola prevaha mužov ešte výraznejšia, a to v podiele 90 % (684). (NCZI, 2021).

Počet liečených užívateľov drog v roku 2020 klesol v porovnaní s predchádzajúcim rokom 2019 o 11,2 %. Medziročný pokles počtu pacientov v protidrogovej liečbe v roku 2020 zaznamenali obidve skupiny zriaďovateľských rezortov zdravotníckych zariadení, pričom výraznejší bol v rezorte MS SR (o 21,4 %) ako v rezorte MZ SR (o 6,9 %). Zaznamenaná zmena môže byť ovplyvnená opatreniami v rámci poskytovania zdravotníckych služieb v súvislosti so šírením pandémie ochorenia COVID-19 a zároveň spresnením štatistického zisťovania od roku 2020 aj o hlásenie prípadov, ktoré pokračujú v kontinuálnej liečbe z predchádzajúceho roku. I keď sa rastúci charakter dlhodobého vývoja

liečených užívateľov drog v roku 2020 narušil, pri porovnaní s priemerným počtom pacientov za predchádzajúcich päť rokov 2015 – 2019 (3 082 osôb) ide celkovo o mierny pokles o 5 % a v rezorte MZ SR dokonca o 3 % nárast (priemer 2015 – 2019 bol 2 086 pacientov).

Štruktúra liečených užívateľov drog podľa primárnej drogy bola mierne odlišná v zariadeniach rezortu MZ SR (stimulanciá 36 %, opiáty 25 %, kanabis (konope) 19 %, kombinácia psychoaktívnych látok 11 %, hypnotiká a sedatíva 5 %, kokaín 3 %, ostatné skupiny drog 1 %) oproti liečeným v zariadeniach rezortu MS SR, kde sa v liečbe sústredili užívatelia stimulancií (62 %), kanabisu - konope (21 %), opiátov (16 %) a len 1 % tvorili užívatelia ostatných skupín drog.

Z hľadiska veku liečených užívateľov drog boli najpočetnejšími skupinami mladí dospelí vo veku 30 – 39 rokov (1 044 osôb) a 20 – 29 rokov (984 osôb). Medziročný pokles počtu pacientov oproti roku 2019 je zrejмый vo všetkých vekových skupinách okrem 40- a viacročných. Za sledované obdobie rokov 2004 – 2020 vzrástol počet pacientov vo veku 40 a viac rokov 4,3-násobne a vo veku 30 – 39 rokov 3,4-násobne. Naopak, počet liečených vo vekovej skupine 0 – 19 rokov v tomto dlhodobom horizonte mierne klesá a klesajúci trend naznačuje aj vývoj po roku 2017 vo vekovej skupine 20 – 29 rokov.<sup>30</sup>

#### **4.2.3 Návrhy preventívnych programov v boji proti drogám**

##### **Primárna prevencia**

Národná protidrogová stratégia (NPS) Slovenskej republiky je definovaná ako základný strategický dokument Slovenskej republiky v oblasti protidrogovej politiky, ktorý vychádza z Protidrogovej stratégie Európskej únie na obdobie 2013 – 2020. NPS poskytuje spoločný a na faktoch založený rámec pre riešenie drogovej problematiky v rámci SR i mimo nej. Stratégia poskytuje rámec pre spoločné a doplnkové opatrenia, zaisťujúc tak účinné a efektívne využívanie zdrojov investovaných do tejto oblasti, pričom zohľadňuje inštitucionálne a finančné obmedzenia a kapacity SR a inštitúcií SR. Cieľom NPS je prispieť k zníženiu dopytu po drogách a ich ponuky v rámci SR, ako aj k zníženiu zdravotných a sociálnych rizík a škôd spôsobených drogami.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup>[http://data.nczisk.sk/statisticke\\_vystupy/Drogova\\_zavislost/Drogova\\_zavislost\\_liecba\\_uzivatela\\_drog\\_v\\_SR\\_2020\\_Sprava\\_k\\_publikovanym\\_vystupom.pdf](http://data.nczisk.sk/statisticke_vystupy/Drogova_zavislost/Drogova_zavislost_liecba_uzivatela_drog_v_SR_2020_Sprava_k_publikovanym_vystupom.pdf)

<sup>31</sup> <https://www.health.gov.sk/?protidrogova-politika>

Emmerová (2003) uvádza ako vhodný nástroj prevencia rovesníckeho pôsobenia. Peer program sa definuje ako: „Program s aktívnou účasťou rovesníkov. Patrí medzi najúčinnšie formy prevencie, je vhodný nielen pre mladých ľudí, študentov a žiakov, ale i niektoré profesie. Absolventi kurzov peer programov aktívne pôsobia medzi rovesníkmi“ (Ondrejko a Poliakova, 1999, in Emmerová, 2003). Výhoda peer programu spočíva v tom, že mladí ľudia medzi 13. a 18. rokom sa obracajú na svojich rovesníkov kvôli podpore i radám oveľa častejšie, ako k rodičom alebo ďalším významným dospelým osobám.

### **Teória odrazového mostíka**

V niekoľkých školských drogových preventívnych programoch, je používaný prístup „odrazového mostíka“ ako dôležité varovanie žiakov, aby neužili žiadny druh drogy. Prístup vychádza z toho, že ak žiak začne užívať jeden druh drogy (napr. kanabis), skoro sa posunie k ďalším riskantnejším typom drog, akými sú amfetamíny alebo opiáty. Zástancovia tejto teórie chcú poukázať na zákernú povahu drog. Často je táto teória podložená argumentom, že väčšina narkomanov užívala viac ako len jeden druh drogy a že napríklad väčšina užívateľov heroínu začala svoju drogovú kariéru s kanabisom. Tento argument je vedecky nesprávny, pretože zamieňa príčinu a následok. Narkomani pijú vodu ako všetci ostatní ľudia. Znamená to, že pitie vody vedie k užívaniu drog? A ak by teória bola správna, potom by musela byť prevalencia užívania ťažkých drog (opiátov, kokaínu, amfetamínov) oveľa vyššia ako je, na základe faktu, že oveľa viacej ľudí užíva kanabis a ešte viacej fajčí cigarety. Teória nebola nikdy vedecky dokázaná a je v rozpore s väčšinou existujúcich výskumov týkajúcich sa drogovej závislosti.<sup>32</sup>

Program „P. A. N. D. A.“ Americký program „Prevent and Neutralize Drug and Alcohol Abuse“ preložili a upravili D. Kopčanová a G. Kopčan. Program P. A. N. D. A. (Prevencia a odstránenie drogovej a alkoholovej závislosti) uvádzajú aj Orosová a Schnitzerová (2000, s. 53-57). Ide o dvojfázový výchovný program drogovej prevencie pre žiakov šiesteho až ôsmeho ročníka. Prvá fáza pozostáva z účasti žiakov v trojdňovom tábore, v druhej fáze žiaci v skupinkách PANDA môžu rozvíjať (po absolvovaní tábora) svoju aktivitu v drogovej prevencii. Žiaci počas pobytu v trojdňovom tábore získajú základné faktické a teoretické informácie a tiež alternatívy k užívaniu drog. Cieľom školských skupiniek PANDA je používať pozitívny nátlak seberovných a posilňovať rozhodnutie svojich priateľov zostať bez drog. Ide o poskytnutie presných informácií o alkohole a iných

---

<sup>32</sup> [https://www.cpppap.sk/data/03\\_12.kapitola.pdf](https://www.cpppap.sk/data/03_12.kapitola.pdf)

drogách, rozvíjanie a podporovanie zdravého spôsobu života a podporovanie alternatív nahradzujúcich užívanie drogy. Tento program tiež pomáha mladým ľuďom zistiť, či sa už drogy stali pre nich problémom.

Program „Školy podporujúce zdravie“ Program „Školy podporujúce zdravie“ je príkladom komplexného prístupu. Do programu je zapojených viac ako 988 škôl (Slovíková a kol., 2000, s. 5). Koncepcia vychádza zo zdravotno-výchovného programu, ktorý-prebieha na dvoch úrovniach:

1. všeobecného pozitívneho postoja k podpore zdravia,
2. špecifického súhlasu učiť sa o otázkach zdravia.

Prevenia drogových závislostí v rezorte školstva vychádza z článku 33 Dohovoru o právach dieťaťa a Európskej protidrogovej stratégie. Týka sa realizácie preventívnych opatrení na úrovni škôl a školských zariadení, priorit rezortu školstva, výchovno-vzdelávacích projektov a programov. MŠVVaŠ SR každoročne vyčleňuje účelové finančné prostriedky pre školy a školské zariadenia na financovanie rozvojových projektov „PROTIDROGOVÁ PREVENIA“ a „ZDRAVIE A BEZPEČNOSŤ V ŠKOLÁCH“.

Projekt „TVOJA SPRÁVNA VOĽBA“ je putovná interaktívna tvorivá dielňa. Hlavným cieľom projektu je snaha o elimináciu trestnej činnosti pod vplyvom návykových látok a informovanie o škodlivosti ich užívania so zameraním na tabak, alkohol a marihuanu. Projekt je určený pre deti vo veku 9 – 10 rokov. Využíva inovatívne prístupy práce s deťmi v prevencii kriminality formou interaktívnej tvorivej dielne. Súčasťou interaktívnej tvorivej dielne je panel „Marihuana“, panel „Tabak“ a panel „Alkohol“, pracovný stôl s otázkami. Cieľom je hravou formou zvýšiť právne vedomie detí v boji proti spoločensky negatívnym javom (Baginová, 2014).

Inovatívny projekt „HEJTUJEM DROGY“ je proti drogová prevencia zameraná na deti a tínedžerov. Webová kampan' využíva vlastnú skúsenosť užívateľa aplikácie s využitím zvedavosti. „Ako budem vyzerat', keď budem užívat' drogy?“. Nad tým sa deti a tínedžeri príliš nezamýšľajú. Je to pre nich frajerina a niečo nové. Na web stránke [www.hejtujemdrogy.sk](http://www.hejtujemdrogy.sk) je software, ktorý upraví konkrétnu tvár dieťaťa alebo tínedžera. Uvidia tak, ako sa im upraví tvár, ako skutočnému užívateľovi drog. So všetkými negatívami ako ostarnutie, vyrážky, viditeľné zmeny na tvári, pokožke či vlasoch. Bude teda reálne vidieť, ako by vyzeral po pravidelnom užívaní drog. Projekt je realizovaný s finančnou podporou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky - v rámci účelovej dotácie na podporu proti drogových aktivít na rok 2019. Okrem odstrašujúceho príkladu chcú

organizátori projektu pritiahnúť pozornosť k problematike negatívneho vplyvu drog využitím prirodzenej zvedavosti detí a tínedžerov vyskúšať túto web aplikáciu ([www.hejtujemdrogy.sk](http://www.hejtujemdrogy.sk)).

### **Program „Len Povedz NIE“<sup>33</sup>**

Väčšina preventívnych programov zahŕňa aktivity, ktoré sa pohybujú od predchádzania či zamedzenia užívania akéhokoľvek typu drog mladým ľuďom až k poskytovaniu podpory a poradenstva tým žiakom, ktorých užívanie drog dostáva do problémov. V tomto manuály zdôrazňujeme, že je dôležité, aby jediným cieľom drogového preventívneho programu nebola abstinencia (i)legálnych drog, hoci toto je bohužiaľ cieľom mnohých existujúcich drogových preventívnych projektov a programov, ktoré sú v obehu „na trhu prevencie“. Na základe niekoľkých vedeckých hodnotení bolo dokázané, že prístup „Len Povedz NIE“ je neúspešný (Cuijpers, 2002). Drvivá väčšina mladých ľudí experimentuje s novými vecami v živote, kam patria aj legálne a ilegálne látky. Ignorovanie experimentálneho správania znamená ignorovanie toho, že niečo ako adolescencia existuje. Prístup „Len Povedz NIE“ môže dokonca zvyšovať riziká pre žiakov experimentujúcich s drogami. Ak sa všetky informácie, ktoré sú v školskom drogovom preventívnom programe, zacielfujú len na abstinenciu a – niekedy - sa šíria zavádzajúce alebo nesprávne informácie o účinkoch drog, nevedia mladí ľudia, čo majú robiť ak užijú drogy, alebo nevedia aké sú ich ozajstné účinky atď. V skutočnosti, ak sa žiaci boja klásť otázky a nie sú informovaní o tom, ako sa vyhnúť okamžitému nebezpečenstvu, riziká sa dokonca stupňujú, napríklad pri užití extázy (predávkovanie v dôsledku odloženého efektu, alebo pri nedostatočnom prísune tekutín) alebo pri opíjaní sa (pitie veľkého množstva alkoholu, 15 až 20 pohárov alkoholu v priebehu niekoľkých hodín môže spôsobiť vážne zdravotné problémy).

**Schody do seba, Bariéry, Vzdušné zámky** – multimedialne protidrogovo-motivačné koncerty skupiny AYA. Protidrogový motivačný hudobný program pre žiakov 2. stupňa ZŠ, SŠ a gymnázií. Je pozitívne hodnotený aj odbornými pracovníkmi pedagogických poradní, bol realizovaný na základe odporúčania Pedagogicko-psychologickej poradne v Martine. Je voľným pokračovaním predchádzajúcich predstavení, ktoré sa už niekoľko rokov stretávajú s vynikajúcimi ohlasmi študentov, pedagógov a koordinátorov drogovej prevencie na Slovensku. Schody do seba“ sú v programe použité metaforicky ako výber dvoch možných ciest životom – stúpať hore, padať dole. Drogy sú prirovnávané k jednosmernému

---

<sup>33</sup> [https://www.cpppap.sk/data/03\\_12.kapitola.pdf](https://www.cpppap.sk/data/03_12.kapitola.pdf)

eskalátoru, na ktorý nasadnúť nie je ťažké. No vracať sa späť je sizyfovská drina, navyiac keď rýchlosť schodov smerom dole niekto potajomky pridáva. V programe sa na prvé miesto kladie absolútna sila rodiny a vzorov správania v rodine. Poukazuje na riziká rôznych partií, spoločenstiev mladých ľudí, ktorí hľadajú svoje miesto na zemi a chcú sa odlíšiť od nudného okolia. A práve toto je rizikový moment, keď mladí ľudia rozhodujú o svojom živote.

Cigarety, alkohol, nelegálne drogy, gamblerstvo – práve to sú témy, ktoré program opäť otvára a podáva alternatívu vo forme drog, ako sú láska, príroda, priateľstvo, šport, humor. Program v podaní profesionálneho tria špičkových hudobníkov v „live“ verzii prináša melodickú rockovú hudbu, pozitívne texty piesní a zaujímavé témy, ktoré sú podporené motivačným hovoreným slovom v podaní Borisa Lettricha, speváka skupiny AYA.<sup>34</sup>

Príkladmi dobrej praxe realizácie efektívnych preventívnych programov uvádzame zoznam aktivít v boji proti látkovým závislostiam a drogám v strednej škole<sup>35</sup>, ktoré najčastejšie využívajú tieto základné preventívne stratégie a programy lákavé pre deti a mládež:

- hudobné koncerty
- skupinové diskusie
- príležitostné akcie, napr. čisté Vianoce
- spolupráca s odborom prevencie PZ SR
- nástenky, letáky, kresby
- diskusné fóra
- písanie slohových prác na konkrétnu tému a iné<sup>36</sup>.

### **„Čisté Vianoce“ – spolupráca so Sanatóriom AT v Petržalke**

Sanatórium pod vedením prof. Novotného už niekoľko rokov pri príležitosti Medzinárodného dňa proti drogám (26. jún) organizuje v spolupráci s bratislavskými školami športové podujatia Deň rozhodnutia. Poďakovaním sanatória je kultúrne podujatie zorganizované pacientmi sanatória v predvianočnom období – „Čisté Vianoce“. Žiaci našej školy sa pravidelne zúčastňujú na tomto podujatí v Dome kultúry Zrkadlový háj v Petržalke. Málolktoré z podujatí má taký skvelý výchovný efekt na mladé školské publikum. Dramatické divadelné minipredstavenia, scény, videoprojekcie, hudobné vystúpenia, recitácie sú dôkazom, že abstinujúci pacienti Sanatória AT sa rozhodli začať žiť nový „čistý život“. Kým sa dopracovali k tomuto rozhodnutiu, prešli peklom závislosti. A práve ich

---

<sup>34</sup> [Preventívne aktivity | Stredná odborná škola masmediálnych a informačných štúdií \(sosmis.sk\)](https://sosmis.sk/novastranka/preventivne-aktivity/)

<sup>35</sup> <https://sosmis.sk/novastranka/preventivne-aktivity/>

<sup>36</sup> [Preventívne aktivity | Stredná odborná škola masmediálnych a informačných štúdií \(sosmis.sk\)](https://sosmis.sk/novastranka/preventivne-aktivity/)

osobné vyznania a poďakovania patria k najemotívnejším a najpôsobivejším na študentov v hľadisku.

### **Spolupráca s Odborom prevencie kriminality Prezídia policajného zboru v Bratislave**

Pracovníci Prezídia policajného zboru z Odboru prevencie kriminality si vedia získať študentov pútavým rozprávaním o legálnych a nelegálnych drogách, spojeným s názornými ukázkami a uvádzaním konkrétnych príkladov z praxe. Diskusia je pre nich veľmi cenná a poučná.

### **Spolupráca s Klubom HIV Bratislavského spolku medikov**

Medici žiakom interaktívnu a hravou, ale zároveň odbornou formou predstavili problém HIV infekcie a iných pohlavne prenosných ochorení. Oboznámili ich nielen s biologickou a klinickou podstatou týchto chorôb, ale zamerali sa predovšetkým na oblasť prevencie, ktorá zostáva stále najúčinnnejším prostriedkom v boji s HIV.

### **Športom proti drogám – lyžiarsky výcvik, krúžky, turnaje**

Športové aktivity patria k nenásilným a obľúbeným aktivitám drogovej prevencie. Študenti tradične absolvujú s telocvikármi lyžiarsky výcvik na Čertovici, navštevujú basketbalový, volejbalový a florbalový krúžok. Celoročne sa konajú interné medzitriedne zápasy a reprezentačné turnaje medzi školami.

### **Slohové práce**

Nenásilnou formou prevencie sú slohové práce, v ktorých študenti formulujú svoje postoje k rôznym otázkam či problémom. Nasledujúce ukážky sú z úvahových žiackych prác na tému Neber drogy – budeš grogy:

„Nerozumiem ľuďom, ktorí sa dobrovoľne vydali riskantnou hrboľatou cestičkou. Možno ich na chvíľu drogy vynesú na pomyselný vrchol, no vzápätí ich kruto bez milosti zrazia na kolená. Prečo má čoraz viac mladých ľudí skúsenosti s drogami napriek tomu, že sú si vedomí ich deštruktívnych účinkov? Návykové látky sú turniketom bláznivého kolotoča, z ktorého nemôžete zosadnúť. Iba ak ste veľmi silní a odhodlaní.“

„Mám veľa kamarátov, ktorí podľahli pokušeniu. Nemajú ešte ani osemnásť rokov a robia aj dílerov. Poznám prípad, že rodičia mladistvej dílerky o tom vedia, a nič jej nepovedia. Dokonca si aj pred nimi pripravuje dávky pervitínu. Je smutné, že mladí ľudia, ktorí si mohli užívať slobodu plnými dúškami, sa takto ničia. Buďme slobodní, lebo drogy zabíjajú.“

„Myslím si, že najhlúpejší dôvod, prečo mladí siahajú po droge je ten, že sa chcú pred niekým ukázať, chcú jednoducho zapadnúť (z nepochopiteľných dôvodov) do pochybných

partie. Človek na problémy pomocou drogy na chvíľku zabudne, ale až keď klesne na úplné dno, si uvedomí, že je závislý...vo svete je veľké množstvo drog a nikdy nezmiznú. Je len na nás, aby sme si uvedomili, čo naozaj chceme a ako chceme žiť“.

### **Diskusné fórum – „Prečo fajčím, prečo nefajčím!“**

Klasické nástenkové diskusné fórum vždy zaujme. Priloženou fixkou píše žiaci svoje postoje k téme. Uvádzame niekoľko ukážok:

Prečo fajčím? „Dobrá chuť, uvoľnenie, odbúranie stresov, fajn zážitok...Lebo...Lebo sa nudím...Šmakovica, má to levandulovú príchuť...Chutí mi to a nemám kam dávať peniaze...Tak ich daj mne!“

Prečo nefajčím? –„Smrdí mi to. Fúj!... Je to zdraviu škodlivé, odporná chuť...V žiadnom prípade by som na ten hnus nemíňala peniaze, absolútne nezaujímavé... Zbytočnosť!...Škodlivé!... Lebo mi to nechutí a je to trápne...Škoda peňazí...Zbytočný zlovyk!...Nefajčím, lebo ceny tabaku na svetovom trhu stúpajú závratnou rýchlosťou a na Kubu sa mi ísť nechce...Lebo nemám peniaze...Dostala som rozum, a tak už nefajčím...Frajer nefajči!...Chránim životné prostredie a seba...<sup>37</sup>

### **Sekundárna prevencia látkových závislostí a Harm-reduction**

Sekundárna drogová (alkohol, drogy) prevencia nadväzuje na primárnu prevenciu, ale zároveň tvorí samostatnú ucelenú koncepciu programov a služieb, v ktorej stratégie sú orientované na elimináciu problémových situácií, ktoré sa rozvinuli u jedinca. V tejto oblasti ide spravidla o princíp „**harm – reduction**“ (znižovanie rizík) a špecializovanú sociálnu prácu s užívateľmi drog. Tu je potreba si uvedomiť účelnosť a dôležitosť týchto programov, ktoré sú zo strany laickej verejnosti často odmietané a vnímané ako podpora v samotnom užívaní drog či iných návykových látok. Systém odbornej pomoci pro užívateľov drog je koncipovaný tak, aby dokázal reagovať na určité ukazovatele – napr. fázy závislosti, miera motivácie k zmene, ochota spolupracovať pri liečbe závislosti. Harm-reduction vychádza z teórie, že svet bez drog neexistoval a existovať nebude, jeho cieľom nie je vojna proti drogám (autori ju dokonca považujú za nemožnú), ale naučiť sa vo svete drog žiť bezpečne.

**Harm reduction** ako metóda sociálnej práce je prístup založený na dôkazoch (tzv. evidence-based), ktorý sa orientuje primárne na človeka ako centrum záujmu a nie na jeho problémy, s cieľom zníženia sociálnych a zdravotných škôd ktoré vznikli v dôsledku

---

<sup>37</sup> [Preventívne aktivity | Stredná odborná škola masmediálnych a informačných štúdií \(sosmis.sk\)](http://sosmis.sk)

užívania návykových látok. Harm reduction hovorí o nehodnotiacom prístupe, o možnosti voľby, o bezpečí a úplnom prijatí. (Thomas, 2005) Tento prístup obsahuje celé spektrum stratégií, služieb a programov, ktoré vedú k znižovaniu negatívnych dopadov určitého rizikového správania ku ktorému viedla skúsenosť s užívaním návykových látok (hovoríť môžeme o skúsenosti minulej alebo pretrvávajúcej). Prístup Harm reduction hovorí o tom, že absolútna abstinencia nemusí byť pre človeka jedinou možnosťou, poučuje o bezpečných alternatívach užívania drog, ďalej učí o komplexnosti problematiky užívania drog ako o spoločenskom jave, ktorý si vyžaduje multidisciplinárny prístup.

### **Kľúčové princípy harm reduction:**

- Pragmatizmus – pripustenie, že svet bez drog je nereálnym cieľom a pre spoločnosť je teda funkčnejšie pripustiť užívanie drog na určitom leveli podľa stanovených pravidiel tej ktorej spoločnosti (normy a pravidlá sa totiž v čase a priestore v závislosti od socio-kultúrnych podmienok menia).
- Humanistické hodnoty – rešpektovanie slobodnej voľby jedinca, neodsudzujúci a nehodnotiaci prístup.
- Zameranie sa na škody – prioritou redukcie negatívnych dopadov rizikového správania jedinca na jeho zdravotný a sociálny status.
- Porovnanie nákladov vz. benefitov – porovnanie nákladovosti preventívnych aktivít, výmenných programov a iných doplnkových služieb a na strane druhej nákladov, ktoré je potrebné vynaložiť napr. pri dlhodobú liečbu na HIV, HCV, či náklady spoločnosti na jeden deň pre človeka vo výkone trestu a odňatia slobody atď. V praxi sú tieto hodnotenia veľmi komplikované kvôli počtu premenných, ktoré vstupujú do tohto porovnávaní.
- Aktuálne ciele – dôležitosť naplnenia aktuálnych cieľov „tu a teraz“ nad cieľmi dlhodobými, ktoré vedú k úplnej zmene správania, resocializácii a reintegrácii. Práve vďaka napĺňaniu akútnych potrieb jedinca privádza harm reduction tohto človeka k možnosti bezpečného užívania drogy bez rizika až k možnosti úplnej abstinencie. (Douglas a kol., 2008)

Poznáme mnoho programov, prístupov a stratégií, ktoré sa zameriavajú na zmiernenie dopadov vysoko rizikového užívania drog, vrátane injekčného užívania drog. Tieto programy poskytujú celé spektrum služieb pre rôznorodné skupiny užívateľov drog s cieľom zníženia dopadov už vzniknutého rizikového správania. Niektoré z nich sú vymenované

nižšie. Nejde o súhrnný zoznam všetkých existujúcich služieb, skôr o rozšírenie vedomostí v oblasti harm-reduction:

a. **Program výmeny ihiel** – je to služba, ktorá je primárnou službou všetkých harm-reduction programov a organizácií. Tento program má za cieľ zber a bezpečnú likvidáciu použitých injekčných striekačiek výmenou za nové, sterilné. Dôvodom je prevencia v zdieľaní injekčných striekačiek či opakovanom použití striekačky. Pri zdieľaní nastáva vysoké riziko výskytu krvou prenosných ochorení ktoré zaraďujeme medzi infekčné ochorenia – najčastejšie je to Hepatitída typu B a C, či vírus HIV. Všetky vymenované vírusy sú vysoko rizikové a vysoko infekčné, majú veľký vplyv na zdravotný stav človeka a celkovú kvalitu života, dlhodobé neliečenie týchto vírusov spôsobuje ochorenia, ktoré vedú v posledných štádiách k smrti. Zároveň, program výmeny ihiel zabezpečuje, že všetky vyzbierané injekčné striekačky sú bezpečne zlikvidované v spaľovni.

b. **Aplikačná miestnosť** – aplikačné miestnosti predstavujú bezpečný a čistý priestor, kde si človek môže aplikovať drogu pod odborným dohľadom. Človek tu má zároveň k dispozícii odborný personál – lekára či iného zdravotníka, psychiatra/psychológa, dostáva sa mu lekárske poradenstvo a ošetrovanie. Tento personál musí byť vysoko kvalifikovaný a trénovaný pre zvládnutie záťažových situácií, predávkovania, krízovej intervencie. Aplikačná miestnosť je zároveň miestom kde sa dá poskytnúť sociálne poradenstvo a nadviazať vôbec prvý kontakt s nejakou existujúcou službou v blízkom okolí čo môže ďalej viesť k následnej spolupráci so sociálnym pracovníkom či organizáciou. Aplikačné miestnosti sú v západných krajinách stále viac využívaným prostriedkom prevencie, u nás takéto miestnosti doposiaľ neexistujú.

c. **Metadon** – ide o nahrádzanie nelegálnych opiátov perorálnym metadonom. Substitučná liečba má pomôcť potlačiť abstinčný syndróm, nahradiť užívanie nelegálnych opiátov, prebieha pod odborným dohľadom spojeným s poradenstvom a má pomôcť vytvoriť v živote človeka rovnováhu potrebnú pre reintegráciu do väčšinovej spoločnosti. Tzv. nastavenie na metadon je v kompetencii lekára, jeho užívanie je dlhodobé a prebieha pod dohľadom psychiatra/psychológa. V našich podmienkach je možné užívanie metadonu iba v rámci kamenných liečebných zariadení (Centrá pre liečbu drogových závislostí). Vo svete je distribúcia metadonu bežnou praktikou aj v rámci harm-reduction organizácií a to mobilnou aj stacionárnou formou.

d. **Testovanie drog** – ide o preventívnu činnosť kedy si užívateľ môže dať otestovať svoju drogu z malej vzorky. Testovanie je výborným nástrojom na predchádzanie predávkovaniu pokiaľ si človek nie je istý koľko aktívnej látky droga obsahuje. Vo Viedni

sa toto testovanie spája najmä s nočným životom mladých dospelých a zároveň s masovými podujatiami (koncerty, festivaly). Testovanie drog sa vo Viedni rozbehlo na základe spolupráce mesta, lekárskej fakulty a neziskovej organizácie Check-it!. Testovanie je mobilné (ide o autobus prerobený na pojazdné laboratórium), a je zabezpečované medikmi a laborantmi. Na Slovensku takáto služba zatiaľ neexistuje.

e. **Naloxon** – naloxon je antagonistom opiátov, pôsobí do niekoľkých minút a dokáže zvrátiť predávkovanie. Distribúcia Naloxonu peer-pracovníkmi (peer pracovník = pracovník so skúsenosťou užívania drog, pohybujúci sa a žijúci v komunite užívateľov, s dostatočným vzdelaním či tréningom pre krízové situácie, prvú pomoc a pod.) v zahraničí začína byť veľmi často využívanou službou (napr. Írsko, Kanada, Cyprus) keďže štatistiky ukazujú, že práve Naloxon môže zachrániť veľa ľudských životov.

Sekundárna drogová prevencia zahŕňa ambulantné a terénne programy, ambulantnú starostlivosť a substitučnú liečbu.

- Ambulantné a terénne programy na znižovanie rizík.
- Programy rešpektujúce anonymitu a možnosť voľby pre život s užívaním drog, alebo bez nich.
- Špecifickou ponukou je štruktúrované poradenstvo a motivačný tréning, ktorý je zameraný na posilnenie motivácie smerom k abstinencii od alkoholu a drog,
- Vedenie závislého užívateľa, zhodnotenie jeho psychosociálneho stavu a stanovenie individuálneho plánu starostlivosti a osobných cieľov. Môže byť poskytované prostredníctvom terénneho programu alebo kontaktného centra (Libra, J. In Kalina a kol. 2003b. s. 165-170).

Kontaktné centrum a streetwork sú ambulantné a terénne programy, sú nízkoprahové a spadajú pod „harm-reduction“, ktoré síce problém priamo neriešia, ale bránia užívateľom v jeho prehľbovaní. Tieto programy stoja na počiatku sociálnej práce a sprostredkovávajú užívateľom kontakt s ostatnými inštitúciami, smerované na proces zmeny a naštartovanie liečby. Cieľom týchto služieb je motivovať užívateľov k zmene, ktorá môže byť zásadná pri stabilizácii správneho životného štýlu. Zmyslom je nadviazať medzi užívateľmi a službou kontakt a vybudovať si dôverný vzťah (Libra, J. In Kalina a kol. 2003b. s. 165-170).

„Nejde tu o moralizovanie, napomínanie a aplikovanie autoritatívnych výchovných metód, avšak o nedirektívnu sociálnu prácu vedúcu k začleňovaniu jedincov, ktorí žijú rizikovým spôsobom života do spoločnosti a k ich stabilnej sebarealizácii“ (Bednářová, Pelech, 2003, s. 8). Terénna práca oproti činnosti kontaktného centra „je viac zamarená na redukcii škôd, ktoré v dôsledku otvorenosti, kedy nenúti užívateľa k zmene v podobe abstinencie, ale

ponúka sociálnu stabilizáciu, otváraním cesty užívateľom, ktorí by nikdy nešli do liečebného zariadenia.“ (Vobořil, 2007, s. 6).

**Ambulantná starostlivosť** - významnou zložkou sekundárnej prevencie je ambulantná starostlivosť, ktorá zahŕňa zdravotnícke zariadenia, ktoré spravidla nadväzujú na činnosť kontaktných centier a terénnych programov. Ambulantné oddelenie poskytuje i zdravotnú starostlivosť, ktorá zabezpečuje užívateľom návykových látok poradenstvo a liečbu. Súčasťou liečebného procesu je farmakoterapia, sociálna práca, psychoterapie a iné formy liečby podporujúce abstinenciu a návrat do normálneho života (Hampl, K. In Kalina a kol. 2003b. s. 172).

**Substitučná liečba.** Ďalšou možnosťou sekundárnej prevencie je substitučná liečba prostredníctvom psychoaktívnych substancií v čistej podobe. Používa sa najčastejšie pri závislosti na opiátoch a spočíva v podávaní chemicky príbuzných látok, ktoré s podobným úspechom zabraňujú vzniku odvykacieho syndrómu. Tie majú zároveň zmiernujúce účinky na prežívanie a správanie jedinca (Zaostreno na drogy. 2003, s. 1-4).

U drog na báze amfetamínu doposiaľ nie je známy substituent. V súčasnosti sa testuje účinnosť medikamentu Ritalin, ktorý je pedopsychiatrami predpisovaný na liečbu hyperkynetickéj poruchy (ADHD) u detí a dospelých. Zloženie tohto lieku je na báze čistého amfetamínu a do budúcnosti sa ponúka ako potencionálny substituent amfetamínov (Zkušenosti s metyphenidátom v substituční léčbě závislosti na metamfetaminu [on line]).<sup>38</sup>

### **Terciárna prevencia látkových závislostí**

Posledným stupňom prevencie sú opatrenia a komplexné služby označované ako **terciárna prevencia**. Cieľom je čo najviac zmierniť dôsledky spôsobené užívaním drog a iných návykových látok vrátane alkoholu. Patrí sem resocializácia, sociálna rehabilitácia osôb, ktoré prešli liečebným programom a naďalej sa snažia abstínovať. Ďalej do tohto okruhu služieb spadá práca s užívateľmi a Harm-reduction, ktorí zatiaľ nechcú na svojom životnom štýle čokoľvek meniť. Veľký význam v tejto oblasti má i výmenný program použitých injekčných striekačiek o ktorom sme hovorili v sekcii o harm-reduction. Terciárna prevencia sa prelína so sekundárnou s ohľadom na fázu problému, v ktorej sa jedinec nachádza, vybrané formy popisujeme v nasledujúcom texte.

---

<sup>38</sup> Sananim, o. s. (2012): Výroční zpráva 2010 [on line]. Dostupné 12.3.2012 z <http://www.sananim.cz/kestazeni/vyrocnizpravy.html>.

## **Detoxikačná jednotka**

Detoxikačná jednotka spadá pod zdravotníckej služby a je nápomocná v zvládaní akútnych odvykacích stavoch a intoxikácie drogou. Poskytuje komplexnú starostlivosť pomocou farmakoterapie, psychoterapie a sociálnej práce. Označuje sa aj ako detoxifikácia, ktorá trvá niekoľko dní až týždňov a sama o sebe nie je pre užívateľov návykových látok dostačujúcou intervenciou pre dosiahnutie trvalejšej zmeny. Ide o počiatočnú fázu a zahájenie liečebného procesu. Podľa Nešpora existuje súbor dôvodov pre detoxifikáciu: pacient je nebezpečný pre seba alebo okolie z dôvodu intoxikácie, príprava na nadväznú liečebnú starostlivosť, diferenciálna diagnostika, zníženie tolerancie voči závislej droge, alkoholu, sociálne dôvody (Nešpor, K. In Kalina a kol. 2003b. 190-192).

Oddelenie pre závislých v rámci psychiatrických liečební – predstavujú **ústavnú formu liečby**.

Ústavná forma liečby ponúka pomoc závislým užívateľom návykových látok prostredníctvom psychiatrických liečební. Liečebný proces trvá spravidla 3 – 6 mesiacov. Tieto liečebné jednotky majú formu liečebnej komunity. Cieľ spočíva v dlhodobej a úplnej abstinencii. Charakteristické sú tieto znaky: štruktúrovaná liečba a režim, podporné a dôverné prostredie, kde sa dbá na pravidelné skupinové a komunitní psychoterapie. Doplňujúcim prvkom býva individuálna terapia (Dvořáček, J. In Kalina a kol., 2003b. s. 195-199 ).

## **Terapeutická komunita – resocializácia**

Terapeutickou komunitou alebo rezidentnou liečbou nazývame špecializované pobytové zariadenia, zamerané na liečbu smerom k abstinencii a sociálnej rehabilitácii. Poskytujú krátkodobý, strednodobý a dlhodobý typ liečby. Cieľovú skupinu tvoria osoby závislé na návykových latkách v strednom až ťažkom stupni závislosti. Zabezpečuje bezpečné a podnetné prostredie a tým vytvára priestor pre rast a dozretie osobnosti klientov za predpokladu jasne vymedzených a zrozumiteľných pravidiel. (Adameček, M., Richterová-Těminová, M., Kalina, K. In Kalina a kol. 2003b. s. 201-206).

## **Doliečovací program**

Doliečovací program zahrňuje následnú starostlivosť v procese udržania zmien navodených v predošlej liečbe. Zariadenia sú určené pre absolventov ambulantnej alebo rezidenčnej liečby s celkovou dobou abstinencie min. 3 mesiace. Doliečovacie programy sú prechodným mostíkom medzi liečbou a bežným životom bez závislostného správania.

Užívateľom sú nápomocní pri integrácii do rodinného, školného, pracovného či spoločenského života. (Kuda, A. In Kalina a kol. 2003b. s. 208-212).

**Otázky na opakovanie:**

- Aké typy alkoholizmu rozlišujeme? Rozdelenie podľa Stančiaka, 2015.
- Popíšte všetky fázy liečby alkoholizmu až po rehabilitačnú fázu a doliečovanie.
- Aké formy terapií sú poskytované v resocializačných zariadeniach?
- Vysvetlite pojmy: toxikománia, craving, abúzus, abstinenčný syndróm.
- Čo je harm-reduction? Uveďte princípy harm-reduction a aké harm-reduction programy a služby poznáme u nás a vo svete.

## 5 VÝSKYT NEGATÍVNYCH PATOLOGICKÝCH JAVOV V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ

### 5.1 Koncept rizikového správania a jeho prepojenie na školské prostredie

Dolejš (2010) definuje rizikové správanie ako správanie jednotlivca alebo skupiny, ktoré zapríčiňuje preukázateľný nárast sociálnych, psychických, zdravotných, vývinových, fyziologických a ďalších rizík pre človeka, jeho okolie a spoločnosť. Spomínaný autor sa snaží celú problematiku sprehľadniť vychádzajúc pritom z etiológie (Širůček, Širůčková, & Macek, 2007), definícií disociálneho správania (Švarcová, 2002), asociálneho správania (Hartl, Hartlová, 2004), antisociálneho správania (Švarcová, 2002), delikventného správania (Koudelková, 1995).

Rizikové správanie vníma ako nadradený pojem k vyššie uvedeným formám správania (disociálne, asociálne, antisociálne, delikventné) a ako multidisciplinárny problém. Termín sociálno-patologické javy je pre oblasť modernej školskej prevencie koncepcne prekonaný, pretože je jednak stigmatizujúci, normatívne ladený a kladie príliš veľký dôraz na skupinovú/spoločenskú normu. Historickým vývojom došlo k tomu, že vznikla skupina určitých vzorcov správania, ktoré preukázateľne môžu spôsobovať následky vo všetkých uvažovaných oblastiach, ale súčasne tieto vzorce správania môžu mať rôzne príčiny, môžu mať rôzne čiastkové prejavy a zároveň môžu súvisieť s oveľa zložitejšími fenoménmi (In Smíková a kol., 2019).

V najužšom poňatí radíme do základných typov rizikového správania:

1. záškoláctvo,
2. šikanovanie a extrémne prejavy agresie,
3. extrémne rizikové športy a rizikové správanie v doprave,
4. rasizmus a xenofóbiu,
5. negatívne pôsobenie siekt,
6. sexuálne rizikové správanie ,
7. správanie smerujúce k závislostiam.

V širšom poňatí sa potom k týmto siedmim oblastiam zaraďujú nasledujúce dva okruhy, ktoré sa z hľadiska výskytu v populácii začínajú byť veľkými ohniskami pre preventívnu prácu, ale ktoré nemožno jednoznačne zahrnúť do konceptu rizikového správania:

8. okruh porúch a problémov spojených so syndrómom týraného a zanedbávaného dieťaťa,
9. spektrum porúch príjmu potravy,
10. samovražedné myšlienky a duševné poškodenia.

Členenie týchto oblastí však nie je jednoduché, pretože koncept rizikového správania sa vyvíja a niektoré z oblastí nemožno jednoznačne radiť priamo do tohto konceptu, existujú aj samostatné kategórie rôznych typov správania spôsobujúcich výchovné, sociálne, trestnoprávne či zdravotné následky. Musíme teda prihliadať na nehomogenitu týchto oblastí. Ďalšími oblasťami rizikového správania sú rizikové riadenie motorových vozidiel (napr. Williams, 1998; McCarthy et al., 2006), rizikové stravovacie návyky (napr. Krch, Csémy & Drábková, 2003), sexuálne správanie v spojitosti so zneužívaním návykových látok a prenosom vírusu HIV, ďalej potom rizikové správanie vo vzťahu k školským inštitúciám a vlastnému vzdelávaniu (napr. Janosz et al., 2000; Zimmerman & Schmeelk-Cone, 2003; French & Conrad, 2001). (In Smíková a kol., 2019). Vzhľadom k šírke prejavov správania, ktoré pojem rizikové správanie zahŕňa, existuje viac teoretických vymedzení, ktoré zdôrazňujú buď zdravotné, psychosociálne alebo normatívne kontexty. Rizikové správanie možno teda jednoducho definovať ako aktivity, ktoré priamo alebo nepriamo vyúsťujú v psychosociálne alebo zdravotné poškodenie jedinca, iných osôb, majetku alebo prostredia (Macek, 2003).

Sledovanie nárastu niektorých z vyššie uvedených prejavov v posledných rokoch naprieč (nielen) Európou navyše nemožno vysvetliť v rámci jednodborového prístupu. Je nutné si tiež uvedomiť, že sa u detí veľmi zriedka v praxi vyskytujú uvedené problémy izolovane. Teda že v prevažnej väčšine prípadov existuje skôr kombinácia typov rizikového správania alebo dochádza k prechádzaniu od jedného k druhému. Rozlíšenie tak má predovšetkým didaktický a diagnostický význam. Spoločným menovateľom všetkých zmieňovaných spôsobov rizikového správania je kritérium predpatologickej úrovne prejavov, tj. nedochádza k naplneniu známkov patológie (napr. drogová závislosť, poruchy príjmu potravy, poruchy osobnosti). Rizikové správanie sa považuje za jeden z atribútov adolescencie, jednoducho preto, že má veľkú časť dospievajúcich s týmto správaním nejakú konkrétnu skúsenosť, tzn. zisťujeme ho u väčšej časti „nepatologickej“ populácie (napr. Blatný, Hrdlička, Sobotková, Jelínek, Květoň & Vobořil, 2006; Blatný a kol., 2006; Kožený, Csémy & Tišanská, 2008). (In Smíková a kol., 2019).

Ďalej potom početnosť a miera rizikového správania sa v adolescencii zvyšujú, v neskorších fázach vývoja však prejavy rizikového správania viacmenej odznievajú (Jessor, Donovan &

Costa, 1991). Tento trend dokladajú aj Bongers, Koot, Ende & Verhulst (2003) u agresívneho správania, ktorého miera podľa ich zistení ku koncu neskorej adolescencie klesá, a to nezávisle od pohlavia. Pre vysvetlenie nárastu rizikového správania v adolescencii je opora v niektorých vývinových teóriách, ktoré popisujú premeny myslenia v adolescencii (napr. Piaget, 1999; Elkind, 1967).

Ďalším z kľúčov k zodpovedaniu uvedených otázok je pohľad na rizikové správanie z perspektívy jeho funkcie, ktorú pre daného človeka plní. Konkrétne forma rizikového správania môže byť prostriedkom na zvládnutie problémov, čo je vzhľadom k možnosti vytvorenia stabilnejších vzorcov správania pomerne nebezpečné. Rizikové správanie potom funguje ako adaptívna copingová stratégia, ktorá môže mať tri formy: externalizujúcu, internalizujúcu a vyhýbavú (Hurrelmann & Richter, 2006). (In Smíková a kol., 2019).

**Externalizujúce** spôsoby rizikového správania sú podľa nich viazané na sociálne okolie a kontext, v ktorom sa jedinec pohybuje, napr. antisociálne, extrémistické, kriminálne alebo násilné správanie, ktoré prebieha v rámci rovesníckej skupiny a ktoré v danú chvíľu uľahčuje dospelievajúcemu vyrovnáť sa s konfliktnou situáciou v jeho rodine. **Internalizujúci spôsob** rizikového správania sa objavuje v spojitosti s bezradnosťou v hľadaní cesty k riešeniu vývinových úloh. Rizikové správanie potom býva zacielené proti vlastnému telu či psychike. (In Smíková a kol., 2019).

**Depistážny dotazník** (Matula, Kopányiová, 2013) je zo štatistického hľadiska postavený na početnostných premenných (počty prípadov výskytu sledovaných javov), meraných na nominálnej alebo poradovej škále. Položky v dotazníku predstavujú sedem kategórií rizikového správania (Mezera, 2000), ktoré Mezera vyabstrahoval na základe faktorovej analýzy inventára rôznych typov rizikového správania:

- **Asociálne správanie** nezodpovedá spoločenským pravidlám alebo normám spoločnosti, pritom ale nedosahuje intenzitu prejavov, ktoré by boli namierené proti spoločnosti.
- **Antisociálne správanie**, keď jedinec vystupuje zámerne proti pravidlám, hodnotám a sociálnym normám spoločnosti, vedie k aktívnym konfliktným stretnutiam.
- **Egocentrické správanie**, najmä upútavanie pozornosti, prehnané sebavedomie, vymáhanie rešpektu k vlastnej osobe, snaha vnucovať ostatným vlastné záujmy, predstavy a i.
- **Impulzívne správanie** sa prejavuje psychomotorickým nepokojom, zvýšenou dráždivosťou, neprimeranými reakciami, nedostatkom sebakontroly, emocionálnou nestálosťou, povrchnosťou v konaní a i.

– **Maladaptívne správanie**, preferovanie menej adekvátnych foriem správania, ktoré vedú k cieľu, ale zároveň sú zdrojom viacerých konfliktov, často býva dôsledkom nedostatkov v sociálnom učení, chýbajú sociálne kompetencie.

– **Negativistické správanie**, odmietavé reakcie prejavujúce sa vzdorom, odporom, negáciou činnosti formou pasívneho odporu, nečinnosťou, nepriateľskými prejavmi, aktívnym vzdorom, odmietaním, únikovými reakciami.

– **Inklinovanie k problémovej skupine**, začlenenie jedinca do činnosti skupiny, ktorá svojimi aktivitami vybočuje zo sociálnych noriem. (Mezera, 2000).

– Jedinci, ktorí takto zvládajú ťažké životné situácie, sa sťahujú do sociálnej izolácie, nemajú záujem o spoločenský život. Objavujú sa u nich psychosomatické problémy, depresívne ladenie či samovražedné tendencie. Nonkonformné, nestále a nevypočítateľné sociálne správanie (napr. hráčstvo) je typickým prejavom vyhýbavého spôsobu rizikového správania, ktoré sa z hľadiska zdravotného správania spája s užívaním legálnych aj nelegálnych návykových látok. Nezanedbateľná a z vývinovej perspektívy významná je socializačná funkcia rizikového správania, ktoré má v dospievaní formu vývinovo primeraného experimentovania a exploračného správania. (In Smíková a kol., 2019).

Rizikové správanie potom uľahčuje socializáciu a utváranie sebavnímania (napr. Maggs, Almeida & Galambos, 1995; Schulenberg, Maggs & Hurrelman, 1997). Príkladom môže byť užívanie návykových látok, ktoré facilituje kvalitu vrstovníckych vzťahov. Tí dospievajúci, ktorí majú skúsenosť s pitím alkoholu a fajčením, zažívajú vyššiu mieru prijatia a zapojenia do vrstovníckej skupiny (Maggs, Almeida & Galambos, 1995). V procese formovania identity potom užívanie návykových látok môže uľahčovať vyjadrenie osobného štýlu a prekonávanie limitov, či už vlastných, či spoločensky daných (Silbereisen & Noak, 1988). (In Smíková a kol., 2019).

Tieto vzorce správania môžu mať rôzne dielčie prejavy, príčiny a môžu súvisieť s omnoho zložitejšími fenoménmi (Miovský, 2010). Opatrenia v rámci univerzálnej a selektívnej prevencie sa snažia pôsobiť na jedinca v tzv. predpatologickej fáze, keď existuje reálne alebo predpokladané ohrozenie, riziko, k samotnému nežiadúcemu stavu však ešte nedošlo (Širůčková, 2010).

Ukázali sa ďalšie indikátory rizikového správania ako: žiak má skúsenosti s fajčením, s alkoholom, jednorazové fajčenie marihuany, opakované fajčenie marihuany, jednorazové užitie ťažších drog, opakované užívanie ťažších drog, opakované fetovanie prchavých látok, žiak bol raz (alebo opakovane) vyšetrovaný na polícii, žiakovi bola preukázaná trestná

činnosť, záškoláctvo, sociálne znevýhodnené prostredie, znížená známka zo správania. (In Smíková a kol., 2019).

Kunák (2007) chápe, že hlavne dospievajúcej mládeži sa núkajú iné možnosti trávenia voľného času. Tieto alternatívy sú však negatívneho charakteru. Na mnohých miestach striehnu na dospievajúcich jedincov negatívne nástrahy. Medzi tieto nástrahy možno zaradiť partie so zlým vplyvom, zničujúce sekty, ktoré sa orientujú hlavne na aktivity vo voľnom čase.

Kratochvílová (2004) zisťuje, že mnoho detí prežíva svoj voľný čas veľmi nevhodne a negatívnym spôsobom. A to hlavne spontánne, bez určeného zmyslu, bez voľby, samostatne alebo v rovesníckych partiách, potulujú sa po uliciach, v obchodných domoch, parkoch alebo v krčmách. Mládež je ohrozená vonkajším vplyvom a musí sa postarať sama o seba. Vzniká priestor na násilnú trestnú činnosť. Tradičné aktivity vo voľnom čase ako šport, čítanie, rôzne umelecké aktivity sú vytláčané televíziou, počítačom, počúvaním hudby, v ktorých sa vyskytujú mnohé agresívne scény plné násilia.

Charakteristika problémov správania žiakov základných a stredných škôl sa podobá so stavbou deliktov dospelých a zaraďujeme tam nasledovné nežiaduce správanie (Heřmanská in Leskovjanská, Šilonová, 2014):

- neposlušnosť a nedisciplinovanosť – nerešpektovanie pravidiel ako sú školský poriadok, ktoré môžu prerásť do vzdorovitosti,
- vzdorovitosť a negativizmus – bývajú späté s výchovným prostredím; môže sa prejaviť v dvoch formách a to pasivita a nečinnosť alebo agresivita a deštruktívnosť,
- lož, klamstvo – má veľa dôvodov, ale aby sme ho mohli považovať za poruchu je potrebné, aby sa lož často opakovala a cieľ, ktorý ku klamstvu jedinca nabáda,
- záškoláctvo – sa považuje za sociálno-patologický jav, žiak, ktorý v čase vyučovania trávi svoj čas mimo vyučovacej hodiny bez vedomia rodičov a učiteľov, má mnoho príčin a foriem,
- útek – slúži ako ochrana pred situáciou, ktorá spôsobuje dieťaťu problém, z dôvodu zlej rodinnej atmosféry a môže to prerásť k horším poruchám správania,
- túlanie – dlhotrvajúce opustenie domova, je ďalšou úrovňou úteku, tu zvykne mať vplyv partia, s ktorou plánujú ďalšie negatívne aktivity – podvody, krádeže,
- krádež – ak si ju jedinca naplánujú dopredu, zaraďujeme ju k patologickým javom,
- poruchy správania antisociálneho charakteru – „správanie, ktorým sa obmedzujú základné práva druhých osôb“, patria sem násilné činnosti ako ublíženie na zdraví, zabitie,

niektoré formy krádeží, vandalizmus a iné., pre tieto formy správania, ktoré porušujú zákon sa používa názov delikvencia,

- agresivita – patrí medzi hlavné problémy základných a stredných škôl. (Heřmanská in Leskovjanská, Šilonová, 2014).

## 5.2 Prevencia záškoláctva

Záškoláctvo definuje autorka Lichá Valicová (2014) ako jedno z najaktuálnejších problémov na základných a stredných školách na Slovensku, s ktorým sa vo svojej praxi v súčasnosti musia učitelia čoraz viac popasovať. Je takzvanou asociálnou poruchou u detí, u ktorých treba hľadať súvislosť s problémami školstva, rodiny, ale aj u samotných žiakov. Ide vlastne o absenciu na vyučovaní bez vedomia rodičov. Je to akýsi prejav odporu ku škole a možno ho zaradiť medzi neagresívne poruchy správania sa.

Pétiová (2008) sa vo svojom výskume orientovala na sociálno-patologickú problematiku mládeže. Za sociálno-patologické javy mládeže považuje záškoláctvo, fajčenie, konzumáciu alkoholu, šikanovanie a krádeže. K záškoláctvu dochádza v čase, kedy sa má mládež venovať vyučovaniu. Pokiaľ deti nejdú do školy, vzniká im voľný čas, ktorý vo väčšine prípadov využívajú na ďalšie negatívne záujmy.

Podľa Emmerovej (2007) sa záškoláctvom vysvetľuje skutočnosť, kedy sa žiak úmyselne nedostaví na vyučovacie hodiny a týmto postupom sa vyhýba školským povinnostiam. Dochádza k porušeniu základných pravidiel, ktoré má splniť, nakoľko je to jeho hlavná povinnosť.

Záškoláctvo možno rozdeliť na niekoľko typov – z pohľadu motívu a príčin. Vágnerová (1999, s. 49) delí záškoláctvo podľa toho, či si žiaci svoj útek naplánujú, alebo konajú impulzívne:

- **impulzívne záškoláctvo** – v tomto prípade dieťa svoju absenciu v škole neplánuje koná impulzívne, nakoľko nevie zvládnuť situáciu v rodinnom alebo školskom prostredí, vo väčšine prípadoch sa dieťa vráti domov a po upokojení a vyriešení situácie sa takýto útek nezvykne opakovať,
- **plánované záškoláctvo** – žiak sa pripraví na útek zo školy kvôli skúšaniam alebo písomke alebo z dôvodu, že nasleduje neoblíbená vyučovacia hodina,
- **túlanie** – je typické pre deti, ktoré pochádzajú z disfunkčného rodinného prostredia a následne nemajú motiváciu chodiť do školy a namiesto toho sa túlajú po okolí.

Záškoláctvo sa podľa Karikovej (2001) rozdeľuje aj na: 1. individuálne – jedná sa o spontánne rozhodnutie žiaka, ktorý si so svojím problémom nevie poradiť a cíti sa opustený a sám a po ceste do školy sa rozhodne tam neísť, 2. skupinové – sa týka väčšinou starších detí, ktoré sa nezúčastnia vyučovacích hodín kvôli rovesníckej partii.

Pétiová (2008) v priebehu apríla až mája v roku 2007 realizovala výskum u žiakov ôsmych ročníkov základných škôl. Z výsledkov vyplynulo, že vo výnimočných prípadoch sa vyhýba vyučovaniu necelá tretina 25,5% opýtaných a 7,0% žiakov ôsmych ročníkov základných škôl priznáva časté záškoláctvo. K záškolákovi patria najmä chlapci - opýtaní, ktorí nechodia radi do školy. V tomto prostredí nemajú vytvorené dobré vzťahy s učiteľmi a spolužiakmi. Medzi najčastejšie **dôvody pre záškoláctvo patria**: nezáujem o vyučovanie, strach z nesplnenia povinností, snaha prispôbiť sa rovesníkom v partii, využiť situáciu, kedy nebol respondent za záškoláctvo potrestaný, aj strach zo spolužiakov, čo môže byť signálom pre šikanovanie. Viac než pätina respondentov, ktorí priznali záškoláctvo uvádza, že im rodičia dali ospravedlnenie alebo ich záškoláctvo v škole nikto nezistil, prípadne si sami vyrobili ospravedlnenie. Najčastejší trest bol dohovor učiteľa, návšteva pedagogicko-psychologickej poradne, podmienene znížená známka zo správania, pokarhanie triedneho učiteľa a pozvanie rodičov na pohovor do školy. (Sociálno-patologická problematika mládeže v SR) (In Pétiová, 2008).

Bakošová (2006) vidí príčiny začiatkov záškoláctva nasledovne:

- vonkajšie príčiny – vyplývajú najmä z rodinných situácií, jedná sa o prípady viacpočetných rodín, rómskych rodín, alebo asociálnych rodín – tu je častým úkazom, že rodičia nechávajú svoje povinnosti na starších deťoch a nie sú dôslední vo výchove vzdelávania,
- odvedené od školského prostredia – toto sa dotýka najmä detí, ktoré nezvládajú náročnosť vzdelávania a uchýľujú sa k vynechávaniu školskej dochádzky,
- odvedené z rovesníckych skupín – jedná sa o žiakov, ktorí sa nevedia zapojiť do spoločnosti svojich rovesníkov, sú deprimovaní, že nie sú schopní nadviazať priateľstvo,
- vnútorné príčiny – k týmto príčinám sa zaraďujú problémy so zdravotným stavom – labilita nervovej sústavy, väčšia agresivita, nízka prispôbivosť.

### **Prípadová štúdia:**

*Anička, 9 rokov. Rodičia sú zosobášení. Rodičia nemajú ukončenú základnú školu. Otec nikdy nepracoval a často fetoval. Momentálne je vo väzení za záškoláctvo svojich detí.*

*Mamka takisto zatiaľ nepracovala, väčšinu času trávi na materskej dovolenke. Pravidelne popíja alkohol a zanedbáva starostlivosť o deti aj o domácnosť. Rodina býva v spustnutom murovanom dome v osobnom vlastníctve v osade. Dom pozostáva z jednej izby, ktorá slúži ako kuchyňa, obývačka, kúpeľňa aj spálňa zároveň. Ako toaletu využívajú lúku hneď za osadou. Majú v dome zavedenú elektrinu. Vodu si zabezpečujú z centrálného vodovodu, ktorý je na začiatku osady. Kúria si drevom v piecke. Tá slúži zároveň aj ako sporák. Deti nemajú naplnené základné životné potreby. V rodine sa rozprávajú výlučne rómsky. Do školy chodia neumyté, neučesané, bez desiaty, oblečené neprimerane počasiu. V tuhej zime mnohokrát kráčajú dedinou bez vetrovky len v tenkej mikine. Neraz sa stáva, že obed v škole je ich jediné jedlo počas celého dňa. Doma sa o nich nikto výrazne nezaujíma a neučí sa s nimi.*

### ***Vznik problému***

*Ako sme vyššie spomínali, o Aničku doma rodina neprejavuje prílišný záujem. Kvôli maminmu popíjaniu je preto mnohokrát nútená vykonávať činnosti potrebné pre fungovanie domácnosti. Nanosiť vodu, založiť oheň, zbierať drevo, upratať, opraviť oblečenie, to všetko Anička vo svojom veku ovláda. Pokiaľ nemá na starosti domáce práce, poneviera sa bez dozoru po osade s kamarátmi.*

### ***Školská anamnéza***

*Anička pred nástupom do školy nechodila do škôlky. Po dovŕšení školskej zrelosti v roku 2014 ju preto zaradili do nultého ročníka. Pri vstupe do školy nemala Anička osvojené základné hygienické návyky a rozprávala len rómsky. Do kolektívu v triede sa rýchlo socializovala. Jemná aj hrubá motorika u nej boli na veľmi nízkej úrovni. Navyše je Anička ľaváčkou. Nemala správny úchop ceruzky a veľmi na ňu tlačila. Pozornosť udržala na veľmi krátku dobu. Absentovali akékoľvek vedomosti o tvaroch, farbách, zvieratách, číslach.*

*Ani v prípravnom ročníku nedokázala dobehnúť nedostatky vzniknuté v predškolskom veku. Hygienické návyky aj hrubá motorika sa síce zlepšili, to ale nepostačovalo na zvládnutie prvého ročníka, kde bolo tempo učiva príliš rýchle na jej vnímanie. Slovná zásoba v slovenskom jazyku stále nebola postačujúca. Anička si nedokázala zapamätať preberané učivo, nerozumela inštrukciám učiteľky, čo viedlo k jej častému vyrušovaniu. Na konci školského roka nepospela z matematiky, slovenského jazyka a prvouky a musela opakovať prvý ročník. V školskom roku 2017/2018 nastupuje do druhého ročníka základnej školy a plní si štvrtý rok povinnej školskej dochádzky.<sup>39</sup>*

---

<sup>39</sup>ETP Slovensko, modelová situácia, Anička 9 rokov. Dostupné Online: <https://etp.sk/modelova-kazuistika-anicka-9-rokov/>

### 5.3 Šikanovanie v školách

Šikanovanie a kyberšikanovanie patria medzi najzávažnejšie negatívne javy, s ktorými sa v súčasnej dobe stretáva takmer každá škola. Výskumy potvrdzujú jej narastajúci výskyt, znižovanie vekovej hranice agresorov a obetí šikanovania, zvýšenú brutalitu a aj rafinovanosť šikanovania. Pod pojmom šikanovanie sa rozumie široký okruh násilného správania dieťaťa alebo skupiny detí, ktorých zámerom je ohrozenie, zastrasovanie, poníženie či iné ublíženie inému dieťaťu alebo skupine detí (Janková, 2020).

Podľa Kolára (2011, s. 32) „šikanovanie vzniká, ak jeden alebo viac žiakov úmyselne, väčšinou opakovane týra a zotročuje spolužiaka či spolužiakov a používa k tomu agresiu a manipuláciu“. Šikanovanie je na Slovensku v zmysle platných usmernení definované ako „správanie žiaka, ktorého úmyslom je ublíženie, ohrozenie alebo zastrasovanie iného žiaka alebo úmyselný, spravidla opakovaný útok voči žiakovi alebo skupine žiakov, ktorí sa z rôznych dôvodov nevedia alebo nemôžu účinne brániť“ a kyberšikanovanie ako „*priamu formu šikanovania, pri ktorej ide o zneužitie informačno-komunikačných technológií (najmä telefónu, tabletu, internetu a sociálnych sietí) na úmyselné ohrozenie, ublíženie alebo zastrasovanie, pričom sa často vyskytuje v spojení s inými formami šikanovania*“. (Janková, 2020).

Šikanovanie sa delí na priame a nepriame. Pri priamom sú prejavy šikany mnohoraké a zaradzuje sa tu poškodzovanie a branie osobných vecí, manipulácia, slovný atak. Nepriama šikana je často kombinovaná s priamou a jej základ spočíva v sociálnej izolácii (Říčan, Janošová, 2010)

Stupne šikanovania. Rozvinuté šikanovanie sa neobjavuje zo dňa na deň. Má svoje zákonité etapy vývoja – od prvotného nevinného štádia môže postupne vyústiť až do činnosti nadobúdajúcej parametre trestného činu, v krajnom prípade nie je vylúčená samovražda obeť ako dôsledok šikanovania (Kolár, 2011).

1. stupeň: šikanovanie sa začína nevinným ostrakizmom, ktorý sa prejavuje prevažne psychickými formami násilia – ignorovaním, prehliadaním obeť, vylúčením zo skupiny, neustálymi miernymi nadávkami, posmievaním, ohováraním a intrigovaním, braním desiaty alebo iných vecí. Ak sa obeť nedokáže brániť, nikomu to nepovie a nikto v triede sa jej nezastane, vzniká riziko druhého štádia.

2. stupeň: postupne (niekedy ako výsledok skúškového stresu, neistoty, nahromadenej agresie alebo len nudy agresorov) sa začína objavovať a stupňovať fyzická agresia – občasné, ale opakované strkanie, potkýnanie, naťahovanie oblečenia, ťahanie za vlasy, odsúvanie stoličky, odstrkovanie, bitky, facky. Ak to pedagóg ani rodič neodhalí alebo to podceňuje, obeť sa (pod vplyvom strachu) nedokáže brániť, ostatní v triede mu nepomôžu, šikanovanie sa zosilňuje a prechádza do ďalšej fázy.

3. stupeň: v triede sa vytvorí jadro – k hlavnému agresorovi sa pridajú ďalší, utvorí sa skupinka dvoch alebo troch šikanujúcich, ktorí už postupujú systematicky a cieľavedome s cieľom upevňovať svoju moc a vplyv nielen na vybranej obeti, ale aj na ostatných spolužiakoch. Ak ani v tejto etape nedôjde k odhaleniu a riešeniu šikanovania v škole alebo na podnet rodiča, prechádza násilie do ďalšieho stupňa – už rozvinutého šikanovania.

4. stupeň: k agresívnej skupinke sa pridávajú ďalší a zvyšok triedy začína obeť z rôznych príčin ignorovať a úplne vylučovať zo svojej spoločnosti, príp. sa aj zúčastňovať na šikanovaní. Šikanovanie sa v nakazenej triede akceptuje ako normálne správanie (nepísaný zákon), začína sa šíriť po celej škole a nadobúdať každodenný charakter. 5. stupeň: všetci rešpektujú normy šikanovania, agresori strácajú posledné zvyšky zábran, šikanovanie u nich môže nadobudnúť charakter závislosti a v škole je možné tento fenomén prirovnáť k epidémii, ktorej riešenie si vyžaduje veľa energie, pomoc odborníkov a navyše negatívne ovplyvní aj povest' školy (Kolář, 2011).

Zo správy Štátnej školskej inšpekcie za minulý rok a z výsledkov zisťovania, ktoré realizovali v základných a stredných školách s cieľom zistiť skúsenosti žiakov so šikanovaním napriek podpore inkluzívneho prostredia. Inkluzívne vzdelávanie je založené na diverzite školského prostredia na úrovni triedy, ale aj školy. Indikátor šikanovania sa preto dostal aj do Indexu inklúzie od autorov Tonyho Bootha a Mela Ainscowa<sup>40</sup> ako jeden z indikátorov realizácie inkluzívnych opatrení pre podporu rozmanitosti. Organizácia OSN zverejnila v roku 2015 Agendu 2030 pre udržateľný rozvoj, ciele, ktoré sa Slovenská republika zaviazala plniť uznesením vlády č. 5 z 11. januára 2017. Cieľ 4 Inkluzívne vzdelávanie Agendy 2030 obsahuje čiastkový indikátor 4.a.2: Počet žiakov, ktorý zažili šikanovanie počas školského roka.<sup>41</sup> (In Slovíková, Deáková, 2020).

Na túto tému bolo realizovaných veľké množstvo výskumov, vždy na určitej vzorke žiakov a škôl. Otázky bezpečnosti v školách zamestnávajú nielen školy a školské zariadenia, ale aj

---

<sup>40</sup> <https://www.ktochyba.sk/webroot/video/index-inkluzie.pdf>

<sup>41</sup> <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/sdg4-data-digest-2019-en.pdf>

rodičov, školské orgány, orgány činné v trestnom konaní a orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Ministerstvo vnútra SR vedie štatistiku kriminality<sup>42</sup>, kde sú dáta nielen podľa druhu kriminality, ale aj kriminality spáchanej na mládeži. Z týchto dát však nie je možné identifikovať, či išlo o šikanovanie a či sa stalo v škole alebo v školskom zariadení. (In Slovíková, Deáková, 2020).

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR podľa § 3 písm. d) a o) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), v súlade s článkom 11 ods. 2 písm. f) druhým bodom Organizačného poriadku MŠVVaŠ SR vydalo smernicu č. 36/2018 o prevencii a riešení šikanovania detí a žiakov v školách a školských zariadeniach, ktorá upravuje základné znaky, formy a prejavy šikanovania detí a žiakov, možnosti preventívneho pôsobenia a metódy riešenia šikanovania žiakov v nadväznosti na zodpovednosť školy a školského zariadenia podľa ustanovení školského zákona. Smernica nadobudla účinnosť 1. septembra 2018.

Práve pre nejestvujúce dáta v oblasti šikanovania v školách a školských zariadeniach smernica v čl. 4 Metódy riešenia šikanovania, pís. k) riaditeľ alebo ním poverená osoba vedie písomné záznamy o riešení jednotlivých prípadov šikanovania. Tento zápis je povinný, v súlade s čl. 7 o spolupráci školy so zákonnými zástupcami žiakov ods. 4, poskytnúť každej zo zúčastnených osôb<sup>4</sup>. V školskom roku 2018/2019 pre zistenie reálneho stavu v školskom prostredí a v súlade so smernicou bol vypracovaný štatistický výkaz, ktorého úlohou bolo zmapovať šikanovanie žiakov v základných a stredných školách všetkých zriaďovateľov na základe povinnosti viesť tieto písomné záznamy o riešení šikanovania. (In Slovíková, Deáková, 2020).

### **Výsledky zisťovania**

V základných školách bolo k 15. 9. 2019 evidovaných 955 záznamov o šikanovaní, z toho 769 prvotných (80,52 %) a 96 (10,05 %) riešených s príslušným útvarom Policajného zboru SR (ďalej len PZ SR). Z celkového počtu záznamov tvorili záznamy zo štátnych základných škôl 95,81 % a zastúpenie súkromných a cirkevných škôl bolo porovnateľné (1,99 % a 2,20 %). Podiel žiakov so záznamami o šikanovaní z celkového počtu žiakov základných škôl bol 0,21 %, o 0,13 percentuálneho bodu (ďalej len p. b.) viac ako v stredných školách. Intenzita výskytu šikanovania v štátnych a súkromných školách bola porovnateľná (0,22 % a 0,20 %), najnižšia v cirkevných školách (0,08 %). Šikanovanie sa vyskytlo v priemere v každej piatej

---

<sup>42</sup> <https://www.minv.sk/?statistika-kriminality-v-slovenskej-republike-xml>

(20,83 %) základnej škole, je to o 8,66 p. b. viac ako v stredných školách. Podiel štátnych škôl s výskytom šikanovania bol 21,03 %, súkromných 22,58 % a cirkevných 16,52 %. (In Slovíková, Deáková, 2020).

Tabuľka 5 Podiel škôl s výskytom šikanovania podľa zriaďovateľa

Zriaďovateľ	Školy s výskytom šikanovania (Sš)	Celkove školy (S)	Sš/S (%)
Štátne	399	1897	21,03
Súkromné	14	62	22,58
Cirkevné	19	115	16,52
Spolu	432	2074	20,83

Zdroj: Slovíková, Deáková, 2020

Z regionálneho pohľadu najviac záznamov o šikanovaní bolo v základných školách Košického (177 záznamov/18,53 % z celkového počtu), Banskobystrického (151 záznamov/15,81 %) a Prešovského kraja (145 záznamov/15,18 %). Najmenej (7,54 %) bolo v Trnavskom kraji. Nad 100 záznamov sa evidovalo aj v Bratislavskom a v Žilinskom kraji. Z toho najviac riešených prípadov s PZ SR sa zaznamenalo v Košickom (23), resp. v Nitrianskom, Banskobystrickom a v Prešovskom kraji (zhodne po 15).

Najvyššia intenzita výskytu šikanovania (podiel žiakov so záznamami o šikanovaní z celkového počtu žiakov; Zš/Z) bola v Banskobystrickom (0,30 %) a najnižšia v Trnavskom kraji (0,16 %), v ostatných krajoch od 0,25 % v Košickom do 0,18 % v Trenčianskom a v Nitrianskom kraji.

Najvyšší podiel škôl s výskytom šikanovania (35,40 %) sa zaznamenal v Bratislavskom (57 škôl zo 161) a najnižší (14,36 %) v Prešovskom kraji. Nad celoslovenským priemerom (20,83 %) bol podiel zistený aj v Košickom, v Banskobystrickom, v Žilinskom a v Trenčianskom kraji. Podľa okresov mali najvyšší počet záznamov o šikanovaní základné školy v okresoch Banská Bystrica a Košice – okolie (zhodne po 42/4,40 % z celkového počtu záznamov), a v okresoch Michalovce (36/3,77 %) a Bratislava V (34/3,56 %). Vysoký počet záznamov sa evidoval aj v okresoch Nitra (28/2,93 %), Lučenec (27/2,83 %), Poprad (26/2,72 %), Žilina (24/2,51 %), Brezno (23/2,41 %), Bardejov (22/2,30 %), Rožňava (21/2,20 %) a Ilava (20/2,09 %). (In Slovíková, Deáková, 2020).

Pri jednotlivých prejavoch násilného správania a agresivity, dominovali výsmech/urážky, vulgárne nadávky a ignorovanie (vylučovanie z kolektívu). Vážnejšie prejavy ako vyhrážky a zastrašovanie sa vyskytovali v 45,4 % a fyzické útoky až v 40,1 % sledovaných škôl. Vulgárne nadávky, fyzické útoky ako aj vyhrážky/zastrašovanie sa najčastejšie vyskytovali v štátnych, nasledovali cirkevné školy a najmenej v súkromných školách. S vyšším počtom obyvateľov v sídle školy, klesala aj miera výskytu vulgárnych nadávok a ironizovania. Fyzické útoky boli v najväčšej miere prítomné v menších obciach a malých mestách do 10 000 obyvateľov, o niečo menej v mestách do 100 000 a najmenej v najväčších mestách – Bratislava a Košice. Sexuálne narážky alebo obťažovanie mali nadpriemernú mieru výskytu v menších obciach, malých mestách, ale aj v najväčších mestách. (Janková, 2020)

### **Stredné školy**

V školskom roku 2019/2020 sa s problémom šikanovania stretla väčšina škôl (86,3 %). Iba viac ako desatina koordinátorov prevencie potvrdila, že tomuto problému v škole nečelili. Šikanovanie sa častejšie vyskytovalo v základných než v stredných školách, podľa typu strednej školy častejšie v stredných odborných školách než gymnáziách (Janková, 2020).

V stredných školách bolo k 15. 9. 2019 zaznamenaných 165 prípadov šikanovania, z toho 126 prvotných (76,36 %) a 19 (11,52 %) riešených PZ SR. Z celkového počtu záznamov bolo 139 (84,24 %) zaznamenaných v štátnych stredných školách, 22 záznamov (13,33 %) v súkromných a 4/2,42 % v cirkevných.

Najintenzívnejší výskyt záznamov o šikanovaní, podiel žiakov so záznamami o šikanovaní z počtu žiakov celkom podľa zriaďovateľa, bol 0,12 % v súkromných školách, o 0,04 p. b. prekročil celkovú hodnotu (0,08 %).

Najnižšia hodnota 0,02 % sa evidovala v cirkevných stredných školách. Šikanovanie sa vyskytlo v 12,17 % stredných škôl, v štátnych to bolo 14,23 % a najmenej v cirkevných školách – 5,63 %. (In Slovíková, Deáková, 2020)

Tabuľka 6 Podiel stredných škôl s výskytom šikanovania

Zriaďovateľ	Školy s výskytom šikanovania (Sš)	Celkove Školy (S)	Sš/S (%)

Štátne	69	485	14,23
Súkromné	11	134	8,21
Cirkevné	4	71	5,63
Spolu	84	690	12,17

Zdroj: Slovíková, Deáková, 2020

V stredných odborných školách (ďalej len SOŠ) sa zistil oveľa vyšší počet záznamov o šikanovaní oproti gymnáziám. V SOŠ bolo zaznamenaných 135 prípadov šikanovania, najviac 115 záznamov bolo v štátnych školách (85,19 % z celkového počtu záznamov), v súkromných bolo 18 záznamov (13,33 %) a v cirkevných školách 2 (1,48 %). Spolu 16 prípadov bolo riešených PZ SR, najviac v štátnych odborných školách (13). (In Slovíková, Deáková, 2020).

Situácia v šikanovaní sa výrazne zhoršila v porovnaní rokov 2016 a 2020, zvýšil sa výskyt všetkých sledovaných prejavov šikanovania, najvýraznejšie pri vyhrážkach/zastrašovaní, ignorovaní/vylučovaní z kolektívu, ironizovaní (výsmech, urážky), ale aj pri fyzických útokoch (Janková, 2020).

Tabuľka 7 Komparácia prejavov šikanovania – roky 2016-2020

Forma šikanovania	2016	2020	Rozdiel +
Vulgárne nadávky	60,7	76,5	15,8
Ironizovanie (výsmech, urážky)	55,4	81,6	26,2
Fyzický útok (bitka, fackanie, kopanie, postrkovanie)	19,1	40,1	21,0
Vyhrážky a zastrašovanie	19,0	45,4	26,4
Sexuálne narážky, obťažovanie	3,1	9,4	6,3
Vymáhanie vecí (peniaze, jedlo, sladkosti)	4,3	16,8	12,5
Ničenie osobných vecí	16,0	32,0	16,0
Ignorovanie, vylúčenie z kolektívu	19,3	55,9	36,6
Vykonávanie nezmyselných príkazov	2,5	8,5	6,0
Iné	-	2,5	-

Konkrétne prekážky pri riešení (kyber)šikanovania (Janková, 2020):

- Nedostatok času, priestoru

- Komunikácia rodič-škola-agresor
- Problémy pri odhaľovaní (kyber)šikanovania
- Nedostatočná inštitucionálna podpora
- Problémy v rodine
- Vplyv sociálnych sietí, používania mobilu/internetu
- Sociálne zázemie žiakov
- Neprehľadnosť v preventívnych programoch, ich nedostupnosť, nedostatok metodík
- Problémy v spolupráci so sociálnou kuratelou, políciou
- Nedostatočné sankcie pre agresorov, malé kompetencie
- Vplyv spoločenskej klímy (agresia)

#### **Spôsoby riešenia šikanovania:**

- Zostaví sa tím zamestnancov školy, ktorý navrhuje a zabezpečuje odborný postup pri riešení šikanovania.
- Pri zisťovaní a preverovaní šikanovania sa zabezpečí najmä pomoc obeti, dozor v triede a izolácia agresora.
- Šikanovanie sa preveruje bezodkladne z dôvodu zabránenia ovplyvňovania obete a svedkov alebo iných osôb, ktoré na šikanovanie upozornili zo strany agresora.
- Šikanovanie sa preveruje bezodkladne z dôvodu zabránenia ovplyvňovania obete a svedkov alebo iných osôb, ktoré na šikanovanie upozornili zo strany agresora.
- Zabezpečí sa, aby obeť nebola kontaktovaná s agresorom.
- Zistia sa svedkovia a uskutočnia sa rozhovory s nimi.
- Škola uchováva dôkazy pri podozrení na kyber/šikanovanie a škola vedie písomné záznamy o jednotlivých prípadoch (kyber)šikanovania.
- Škola kontaktuje vo vzťahu k obeti, agresorovi a svedkovi šikanovania rodičov (opatrovníkov)
- Škola kontaktuje CPPPaP.
- Pri riešení šikanovania sa medzi žiakmi realizuje aj anonymná dotazníková metóda.
- Pri rozhovoroch s obeťou, agresorom, svedkom a rodičmi škola zabezpečí prítomnosť aspoň 2 pedagogických/odborných zamestnancov.
- Škola ohlasuje príslušnému PZ podozrenie na spáchanie priestupku alebo trestného činu.

## 5.4 Kyberšikanovanie

Kyberšikanovanie má rovnaké charakteristiky ako psychické šikanovanie: cielenosť, opakovanosť, zámerné psychické násilie. Nespôsobí síce modriny, no vedie k psychickej traume, ktorá môže byť hlboká a ťažko liečiteľná. Obet' sa cíti opustená, ponížená, bezvýznamná s rozleptanou identitou. Prežíva exkomunikáciu zo školského spoločenstva (Kolář, 2011). Kyberšikanovanie sa môže diať kedykoľvek a kdekoľvek. Obet' nemá priestor na únik nedokáže sa pred agresorom ukryť ani brániť odchodom zo školy. Kyberšikanovanie zaisťuje obrovské publikum, ktoré zlomyseľne sleduje utrpenie a ponižovanie obeť. Moderné zbrane kyberšikanovania zaisťujú anonymitu útoku, umožňujú predstierať falošnú identitu (neznáme číslo, prezývka). Anonymita dodáva tomuto šikanovaniu silu, zvyšuje pocit bezmocnosti, keďže nevieme pred kým sa máme brániť. Jednorazový útok kyberšikanovania môže pôsobiť opakovane, pretože obeť pociťuje nutkanie znovu sa pozerat' a čítať ponižujúci odkaz či obrázok.

Preventívne opatrenia, ktoré je schopné vytvorit' škola pre deti a mládež:

- 1) Každoročný prieskum šikanovania, zvlášť kyberšikanovania, na škole prostredníctvom pripravenej batérie anonymných dotazníkov a ankiet.
- 2) Prednášky a debaty s učiteľmi o výsledkoch prieskumu a o možnostiach boja proti kyberšikanovaniu prostredníctvom rôznych aktivít.
- 3) Motivovanie učiteľov ku zmene sociálnych vzťahov v triedach.
- 4) Vzdelávanie a výcviky učiteľov v oblasti diagnostikovania a rozvíjania sociálnej klímy a sociálnych vzťahov v triede a príprave spoločného postupu proti násiliu v škole.
- 5) Prednášky o výsledkoch prieskumu šikanovania a kyberšikanovania so žiakmi a debata o možnostiach boja proti nemu.
- 6) Vytvorenie užšieho realizačného tímu odborníkov na všetkých školách, ktorí vypracujú spoločný postup proti kyberšikanovaniu na svojej škole a budú ho následne koordinovať (v 5- člennom tíme na postupe spolupracujú: riaditeľ resp. zástupca školy, výchovný poradca, školský psychológ, drogový koordinátor a učiteľ etickej výchovy) (Gajdošová, 2015).
- 7) Užšia spolupráca škôl s ďalšími inštitúciami v mestskej časti zakomponovanými do boja proti násiliu – Centrum pedagogicko psychologického poradenstva a prevencie, sociálny kurátor, mestská polícia, okresný metodik prevencie, regionálny úrad verejného zdravotníctva).

- 8) Využitie skupinových programov pre žiakov v rámci Centra pedagogicko psychologického poradenstva a prevencie v mestskej časti .
- 9) Vybudovanie „peergroups“ – tímov zložených zo žiakov škôl a ich zakomponovanie do boja proti kyberšikanovaniu v škole.
- 10) Supervízia všetkých aktivít vybranými realizačnými tímami odborníkov na školách (Gajdošová, 2015).

Dobre postavený preventívny program kyberšikanovania pre stredné školy môže podľa PhDr. Petra Lorincza ovplyvniť komplexný rozvoj žiaka, pod ktorým je chápaný rozvoj osobnosti, motiváciu k učeniu a získavaniu nových informácií. Program pomáha stredným školám viesť boj proti tomuto novodobému fenoménu. Za ciele si kladie:

- Získať informácie o bezpečnom správaní sa na internete.
- Učiť sa zachovať bezpečnosť, zvýšiť povedomie o bezpečnosti na internete a vo svete informačno – komunikačných technológií.
- Pochopiť kyberšikanovanie (príčiny, prejavy).
- Kriticky rozmýšľať, posúdiť, ktoré informácie na internete sú pravdivé. ➤ Vedieť selektovať užitočnosť informácií poskytovaných prostredníctvom IKT.
- Správať sa bezpečne pri používaní IKT.
- Bezpečne a eticky používať internet.

Program je vytvorený na použitie pedagogickým zborom, koordinátorom prevencie alebo odbornými zamestnancami škôl a centier psychologického poradenstva a prevencie. Lektor preventívneho programu ovplyvňuje činnosť členov skupiny, riadi skupinovú dynamiku, povzbudzuje skupinovú klímu a vytvára atmosféru istoty, otvorenosti a dôvery. Program je určený na časový rozsah 5-tich stretnutí, počas vyučovania, v trvaní 100 minút na 1 stretnutie a získaním spätnej väzby zo stretnutia (Lorincz, 2017).

Aktivity sú zamerané na rozvoj vedomostí a nabádajú žiakov premýšľať o svojich vlastných názoroch na kyberšikanovanie. Použité techniky (hry, aktivity) pri práci so skupinou sú rozdelené do kategórií: zoznámenie, hry na rozprúdenie pracovnej atmosféry (Icebrakery =Ľadolaťky), spolupráca, komunikácia, sebapoznávanie, spätná väzba. Všetky techniky sú prepojené s témou kyberšikanovania a jej prevenciou. Pri práci so skupinou je pre lektora potrebné dôsledné sledovanie dynamiky skupiny a striedanie jednoduchých aktivít s náročnejšími, aby sa zabránilo únave a podporovala aktivizácia účastníkov – žiakov zapájať sa do aktivít (Lorincz, 2017).

Voči kyberšikanu sa môžu uplatniť taktiež individuálne stratégie riešenia. Stratégie riešenia zahŕňajú najmä snahu zistiť, odkiaľ daný obsah vyšiel a napraviť situáciu alebo sa ochrániť

pred jej následkami, napríklad zmenou hesla alebo telefónneho čísla. Ďalším riešením je únik, ako odchod z daného prostredia a snaha vyvolať v sebe iné pocity. Iným riešením je ignorovanie situácie. Ďalšou stratégiou je kontaktovanie inej osoby, ktorou mohli byť učitelia v škole, školský psychológ, polícia, alebo rodičia. Poslednou stratégiou sú kamaráti, ku ktorým majú deti a dospievajúci silnú dôveru a vnímajú ich ako tých, ktorí by sa ich zastali, poskytli oporu a pomohli im situáciu riešiť (Jakubková, 2015).

Prevenca kyberšikanovania sa realizuje aj prostredníctvom internetu – webových stránok, ktoré môžu žiaci navštíviť kedykoľvek, keď si uvedomujú ohrozenie a beznádej. Na Slovensku je známy projekt, ktorý sa venuje tejto problematike a nielen deti, ale aj vyučujúci a školskí Prehľadové štúdie / Školský psychológ / Školní psychológ 16 (1), 2015 Strana | 18 psychológovia tam môžu nájsť užitočné rady a nápady pre prácu so žiakmi. Bližšie info na <http://www.oskole.sk/e-deti>.

Občianske združenie eSlovensko odštartovalo v roku 2016 v Bratislave sériu interaktívnych prednášok s audiovizuálnymi a hudobnými prvkami na tému kyberšikanovanie pod názvom „Narodení pre výhru“. Projekt reaguje na prieskum, podľa ktorého by až 90 percent učiteľov privítalo viac informácií o kyberšikanovaní. Dvojmesačné vzdelávaco-hudobné turné prebehlo pilotne v 10 slovenských mestách pre vyše 10 000 mladých ľudí (12 - 19 rokov), 500 pedagógov, novinárov a ďalších pracovníkov s mládežou. Projekt je určený najmä druhému stupňu základných škôl a stredným školám. 90 minútovú prednášku moderoval Miro Drobný spoluautor projektu Kyberšikanovanie.sk a populárna slovenská raperka Aless. Obaja zažili šikanovanie na vlastnej koži z pozície agresora, svedka či obeť. Prednášky boli bezplatné. Určené najmä druhému stupňu základných škôl ako aj stredným školám. Počas jedného dňa (pondelok, utorok alebo stredu) sa uskutočnili 3 podujatia. Preškolených tak bolo približne okolo 1000 detí. Prostredníctvom emócií a individuálneho prežívania počas sledovania prednášok a zapájaním sa publika do obsahu prezentácie chce projekt osloviť mládež a ukázať im, ako vníma kyberšikanovanie obeť, agresor a blízke okolie (kybersikanovanie.sk, 2016).

Projekt Bezinternetu.sk si za cieľ kladie zapojiť čo najviac žiakov, rodičov a škôl do celoslovenského projektu prevencie a regulácie nadmerného používania internetu. Projekt realizuje nezisková, mimovládna organizácia eSlovensko.sk, ktorá sa zaoberá najmä primárnou a sekundárnou prevenciou, vedou, výskumom a neformálnym vzdelávaním na Slovensku. Inováciami a moderným jazykom pracuje s deťmi a mládežou, ponúka im vedomosti z oblastí, ktoré slovenské školstvo svojimi osnovami nepokrýva. Projekt Bezinternetu.sk nechce zakazovať, ponúka príklady a pomoc, ako dobrovoľne obmedziť či

dokonca sa na nejaké obdobie vzdať všade prítomných displejov. Projekt má tiež za cieľ zaviesť do života určité zásady a princípy, ktoré trvalo znížia vplyv digitálnych technológií a internetu. Ide v ňom o zníženie konzumácie digitálnej stravy. Jest' musíme, ale môžeme si vyberať lepšie potraviny. Chce posilniť tému regulovaného používania internetu najmä s ohľadom na ochranu detí. Pilotná časť bola na Slovensku spustená na konci roka 2018. Výzva na zapojenie sa do projektu bola prezentovaná 7. februára 2019 v rámci aktivít Medzinárodného dňa bezpečného internetu (bezinternetu.sk, 2019).

eSlovensko je súčasťou európskej siete Safer Internet Center, zabezpečuje aj bezplatnú linku Pomoc.sk na čísle 116 111 a linku Stopline.sk. V roku 2017 otvorilo prvé slovenské Centrum prevencie internetovej závislosti. Policajný zbor vytvoril pre tento druh sociálno-patologického javu preventívny projekt „Kyberšikana“. Preventívny projekt je určený pre žiakov základných škôl v okrese Galanta. Projekt je zameraný na oboznámenie sa so základnými pojmami kyberšikany, taktiež ozrejmuje aké formy a prejavy kyberšikana zahŕňa. Cieľom projektu je formovanie postojov a hodnôt ku kyberšikane, tiež rady ako sa kyberšikane vyhnúť a ako kyberšikanu riešiť. Preventívny projekt je realizovaný formou besied policajtkou skupiny prevencie Okresného riaditeľstva Policajného zboru v Galante (minv.sk, 2020).

## **5.5 Extrémizmus a rasizmus v školskom prostredí**

Už v 90. rokoch 20. storočia sa začali aktivizovať rôzni západoeurópski radikáli a extrémisti. Tento fakt spôsobilo nahromadenie spoločenských problémov a dlhodobá stagnácia ich riešenia zo strany etablovaných politikov. Rozčarovanie z nových spoločenských podmienok, strata sociálnych istôt, hospodárska kríza, sklamanie z politickej elity a národnostné napätie pomohli šíreniu myšlienok, ktoré sa nezhodovali s prejavmi demokracie, liberalizmu a právneho štátu (Petiová, 2020).

Za charakteristické znaky extrémizmu sa považuje snaha o obmedzenie, potláčanie, znemožnenie výkonu základných práv a slobôd pre určité skupiny obyvateľstva definované ich pohlavím, národnosťou, rasou, etnikom, farbou pleti, vierovyznaním, jazykom, sexuálnou orientáciou, príslušnosťou k spoločenskej triede, majetkom, ako aj používanie fyzického násillia či hrozba použitia násillia namiereného voči názorovým či politickým oponentom alebo ich majetku. Extrémizmus sa delí na pravicový, ľavicový, náboženský a

extrémizmus zameraný na jednu otázku (ekologický, separatizmus a pod.) (www.prevenciakriminality.sk).

V posledných rokoch predstavujú veľký problém aj tisíce migrantov, ktorí opúšťajú svoje domovy a snažia sa dostať do Európy. Táto skutočnosť vytvára priestor pre existenciu rôznych hnutí, strán a zoskupení, ktoré sa snažia presadiť svoje zámery a ciele, ktoré sa väčšinou spájajú s rasistickými, xenofóbnymi, antisemitskými a inými nepriateľskými aktivitami namierenými voči cudzincom a členom minoritných skupín obyvateľstva. Extrémizmus sa v súčasnosti stáva hrozbou najmä pre mládež. Je na vzostupe a darí sa mu oslovovať najmä túto vekovú skupinu, a to nielen prostredníctvom internetu, ale i hudobných skupín s rasistickým repertoárom a organizovaním aktivít. Na Slovensku sa snažia presadiť a získať nových členov aj rôzne zahraničné extrémistické skupiny. Extrémizmus je teda možné považovať za celosvetový problém a jeho riešenie je veľmi aktuálne nielen na medzinárodnej, ale i na vnútro politickej scéne štátov Európy (Petiová, 2020).

Extrémizmus predstavuje závažnú problematiku aktuálnu nielen na Slovensku, ale i na celom svete. Extrémisticky motivované trestné činy sa vyznačujú verbálnym, grafickým, ale aj fyzickým násilím voči určitým skupinám osôb. Útočia proti demokratickým princípom, spoločenskému poriadku, zdraviu, majetku alebo verejnému poriadku a presadzujú intoleranciu, či už rasovú, národnostnú alebo náboženskú. Eliminácia týchto problémov nie je možná len prostredníctvom represie, odhaľovania a stíhania páchatel'ov trestných činov, ale dôležitú úlohu v danej oblasti má najmä prevencia, skorá intervencia a vzdelávanie jednotlivých skupín obyvateľstva.

Nárast rôznych foriem extrémizmu sa v súčasnosti šíri po celej Európe a výnimkou nie je ani Slovensko. Mladí ľudia sú často vystavení vplyvu dezinformačných kampaní zdieľaných najmä na sociálnych sieťach, kde sú im ponúkané rýchle možnosti seberealizácie. V dnešnej dobe je dôležité venovať pozornosť zvyšovaniu povedomia verejnosti a mladých ľudí zvlášť o nebezpečenstve, ktoré extrémizmus prináša nielen pre nich, ale i pre celú spoločnosť. (Piliarová a kol., 2018). Štúdia orientovaná na zisťovanie postojov mládeže k extrémizmu potvrdila (Petiová, 2020). Porovnanie zistení ukázalo, že v roku 2016 a 2017 považovali opýtaní za najdôležitejšiu príčinu sympatizovania mládeže s extrémistami túžbu získať si rešpekt okolia, zatiaľ čo v roku 2018 a 2019 preferovali najmä nedostatok poznatkov o dôsledkoch ich správania sa. V roku 2016 pripisovali žiaci väčší význam neschopnosti mladých ľudí riešiť svoje problémy iným spôsobom a snahe vybiť si zlosť a agresivitu, zatiaľ čo v tomto roku považovali za dôležité predsudky získané v rodine a potrebu byť členom rovesníckej skupiny (Petiová, 2020).

Vláda schválila koncepciu boja proti radikalizácii a extrémizmu do roku 2024. Súčasťou koncepcie je analýza a zhrnutie trendov vývoja radikalizácie a extrémizmu na Slovensku a v EÚ, vrátane reportu o postojoch a meniacich sa prioritách ľavicovej a pravicovej extrémistickej scény či rizikových náboženských zoskupení.

Koncepcia boja proti radikalizácii a extrémizmu do roku 2024 konštatuje aj značný nárast nenávistných prejavov a úpadok verejnej diskusie, čo je živná pôda pre prehĺbovanie extrémizmu a nenávistných prejavov najmä v ére sociálnych sietí. Rovnako fakt, že extrémistické skupiny sa snažia pôsobiť na verejnosť aj cez voľnočasové a záujmové kluby, k čomu inklinujú aj osoby z prostredia ozbrojených zložiek.

Koncepcia tiež prehľadne mapuje stav v Slovenskej republike v rokoch 2015-2019, pričom konštatuje vzostup protirómskej agendy, falošných správ či konšpiračných teórií. Uplynulé roky priniesli značný nárast online aj offline nenávistných prejavov a úpadok verejnej diskusie, vplyvom ktorých okrem nárastu násilných extrémistických prejavov a prehĺbovania neznášanlivosti dochádza k snahe oslabiť základné hodnoty demokracie v EÚ. Európska komisia aj z tohto dôvodu apeluje na potrebu efektívnejšieho boja proti ilegálnemu extrémistickému a nenávistnému obsahu online, nakoľko práve internet poskytuje priestor na uplatňovanie slobody prejavu, ktorú dokáže využívať aj extrémistická scéna okrem iného na tvorbu a šírenie zavádzajúcich informácií (dezinformácií) vrátane využívania falošných správ (z anglického jazyka „fake news“) či sprisahaneckých/konšpiračných „teórií“.

Koncepcia boja proti radikalizácii a extrémizmu do roku 2024 definuje nasledovné druhy extrémizmu:

### **Politický extrémizmus**

Politický extrémizmus je politická ideológia, ktorá spochybňuje a odmieta niektorý zo základných princípov demokratického právneho štátu, trojdielnej štátnej moci či všeobecného volebného práva. Politický extrémizmus namiesto rovnakých práv pre všetkých presadzuje politický a hodnotový systém, v ktorom hodnotu človeka a jeho práva určuje jeho „pôvod“ (rasový, etnický či triedny) alebo sa snaží o obmedzenie výkonu základných ľudských práv. Využíva pritom nástroje demokracie, ako napríklad právo na zhromažďovanie, právo na združovanie, slobodu slova (čím ďalej tým častejšie v online priestore) s cieľom ich zneužitia na odstránenie demokratických princípov zo spoločnosti alebo na útoky a zastrašovanie svojich oponentov.

### **Pravicový extrémizmus**

Pravicový extrémizmus alebo extrémnu pravicu je možné vnímať ako ideológiu založenú na týchto kľúčových zložkách: ultranacionalizmus, xenofóbia, rasizmus,

antidemokratické, tzv. antisystémové postoje spojené s volaním po tzv. „silnom štáte“, ktorý musí nahradiť právny štát. Tieto zložky nemusia byť vždy zastúpené spoločne. Základom pravicového extrémizmu/extrémnej pravice je však zásadná myšlienka nerovnosti medzi „nimi“ (najčastejšie: imigranti, etnické a náboženské menšiny) a „nami“, čiže ľuďmi, ktorých definujú cez ich vlastné subjektívne a vykonštruované etnické, rasové, národné, kultúrne alebo náboženské kritériá, čím odmietajú princípy rovnosti vychádzajúce zo základov demokratického právneho štátu. Pravicový extrémizmus alebo extrémna pravica sa taktiež prezentuje snahou o budovanie kultúrnej jednoty národa a odmietaním politickej plurality, ktorú sa jej prívrženci môžu snažiť dosiahnuť aj prostredníctvom odopierania univerzálnych práv a slobôd ostatným obyvateľom, ich diskriminovaním či degradovaním, a to aj pomocou verbálneho alebo fyzického násillia.

### **Ľavicový extrémizmus**

Ľavicový extrémizmus sa pokúša s použitím násillia nahradiť demokratický právny štát za politický systém založený na ideológii komunizmu alebo anarchizmu. Ľavicový extrémizmus má v úmysle odstrániť akúkoľvek formu nerovnosti vo všetkých oblastiach spoločenského života, čo však nakoniec vedie k zániku individuálnej ľudskej slobody a voľby.

### **Náboženský extrémizmus**

Nábožensky motivované postoje a činnosti porušujúce princípy demokratického právneho štátu a základných ľudských práv, orientované na ustanovenie alebo udržanie teokratického systému alebo režimu, kde cirkevná hierarchia je najvyšším rozhodovacím a výkonným orgánom, nadradená orgánom zastupiteľskej demokracie. Náboženský extrémizmus využíva náboženstvo k presadzovaniu takých záujmov a cieľov, ktoré vedú k zavedeniu teokratického systému alebo režimu, výraznej intolerancii a potlačovaniu ľudskej dôstojnosti a porušovaniu ľudských práv k osobám iného vierovyznania a potlačovaniu ľudskej dôstojnosti a porušovaniu ľudských práv príslušníkov vlastného náboženského smeru.

### **Rasová ideológia (rasizmus)**

Výraz „rasová ideológia“ je výstižnejší než rasizmus, pretože aj pojem rasizmus má veľké množstvo rôznych, často protikladných definícií a z pojmu rasizmus nie je vždy zrejmé, že ide o ideológiu. Pre účely tejto koncepcie pojem rasová ideológia (rasizmus) nie sú stereotypné a nepriaznivé vyjadrenia na adresu nejakých skupín. Ide o typ násillného a agresívneho konania alebo činu (verbálneho alebo fyzického) voči jednotlivcom alebo skupinám, ktoré obhajca rasovej ideológie sám pre seba definuje ako „nižšie alebo

menejcenné rasy“. Zástanca rasovej ideológie (rasizmus) nemá žiadny odstup od jeho vlastnej rasovej klasifikácie. Jeho vlastné vykonštruované a nevedecké delenie ľudských populácií do rás považuje za objektívny opis reality. Chápanie pojmu rasa, ktorú obhajca rasovej ideológie využíva, falošne pripisuje celej skupine ľudí (definovaným ako príslušníkom rasy) kolektívne rozumové schopnosti (inteligencia), morálne a charakterové vlastnosti a spôsob života, ktoré sú údajne „dedičné“ a „nezmeniteľné“. Obhajca rasovej ideológie z tohto dôvodu hlása, že žiadna sociálna pomoc a podpora, žiadna dobročinnosť, charita, zmena rodinného a školského prostredia, ani zmena výchovy, či dokonca ani (osobná) usilovnosť nedokážu tieto „nezvratné menejcenné dedičné vlastnosti“ zmeniť. Podľa obhajcu rasovej ideológie sa ním definované rasy s takýmito „nezvratnými menejcennými dedičnými vlastnosťami“ rodia a „prenášajú“ ich na ďalšie generácie v rámci svojej rasy. Výhradne v rámci tejto ideologickej schémy existuje rozdelenie na rasy, kde isté rasy sú kvalitatívne vyššie a nadradené (s „lepšími“ rozumovými schopnosťami, charakterovými vlastnosťami, kultúrou, či s „lepšími“ génmi), a iné sú kvalitatívne nižšie a menejcennejšie. Výhradne v rámci tejto rasovej schémy sa obhajca rasovej ideológie domnieva, že menejcenná rasa nie je, pre svoju „menejcennosť“, schopná dosiahnuť vyššie sociálne, pracovné, kultúrne alebo intelektuálne pozície a kvôli svojej „horšej biológii“ patrí na perifériu spoločnosti. Obhajca rasovej ideológie vidí vo vlastných vykonštruovaných rasových kategóriách opodstatnenie určité ľudské skupiny dehumanizovať, ponížiť, vylúčiť zo spoločnosti, až sa pokúsiť o ich fyzickú elimináciu (Hrabovský, 2018, KORNBLAU, A. I., 2004).

### **Anticiganizmus / Protirómsky rasizmus**

Pojem „anticiganizmus“/ protirómsky rasizmus sa definuje ako typ rasistickej klasifikácie Rómov, ktorí sú prostredníctvom nej stigmatizovaní ako „cigáni“, a to s cieľom vykonštruovať falošné „odôvodnenie“ a „legitimizáciu“ pre dehumanizáciu Rómov, ich diskrimináciu, vykorisťovanie a možnosť na nich páchať násilie. Anticiganizmus/ protirómsky rasizmus vytvára neexistujúce, zavádzajúce a negatívne „opisy“, „vlastnosti“ a „charakteristiky“ (tzv. „profil“) „cigána/cigánov“, ktorých základom (Hund, D. W. 1999; Winckel, Ä., 2002):

- 1) je údajne „spoločná forma“ fyzického výzoru;
- 2) sú homogenizujúce a generalizujúce sociálne, mentálne a charakterové „vlastnosti“ (asociálnosť, kriminalita, vysoká pôrodnosť, nedostatočná hygiena, chudoba, poverčivosť, primitívnosť, kmeňové príbuzenstvo, krivosadníctvo, kočovníctvo, hudba v krvi, neviazanosť, atď.);

3) esencalizácia tejto „spoločnej formy“ fyzického výtvaru a uvedených sociálnych, mentálnych a charakterových „vlastností“ pre celú etnickú skupinu Rómov.

**Anticiganizmus/ protirómsky rasizmus** preto nevychádza z reálneho života a negatívnych osobných skúseností, nie je dôsledkom života Rómov, ale využíva historické formy diskriminácie, predsudkov, a stereotypov a považuje „spoločnú formu“ fyzického výtvaru a uvedené sociálne, mentálne a charakterové „vlastnosti“ ako „esenciálne“ (čiže „vrodené“) u každého Róma. To znamená, že aj keby sa niektoré z uvedených „opisov“, „vlastností“ a „charakteristík“ dali aplikovať na nejakého príslušníka majority (napr. kriminalita + nízka hygiena + chudoba), tak by sa sociálna situácia tohto príslušníka majority nechápala ako jeho „esenciálna“ („vrodená“) vlastnosť, tak ako je to v prípade Rómov v anticiganizme/ protirómskom rasizme (Arad, J. 2006, Informačná kancelária Rady Európy, 2007).

Z tohto dôvodu je anticiganizmus/ protirómsky rasizmus typom rasistickej kategorizácie tvrdiacej, že Rómovia kolektívne zdieľajú „odlišnú rasovú podstatu“, ktorá nie je ovplyvniteľná žiadnou formou socializácie, výchovy a vzdelania, ani žiadnymi sociálnymi, spoločenskými a finančnými opatreniami. Anticiganizmus/ protirómsky rasizmus pripisuje Rómom, nezvratný „biologický (rasový) osud“, z ktorého nie je možné uniknúť a zároveň presadzuje, že Rómovia nie sú, práve pre tieto svoje „esenciálne (vrodené) vlastnosti“ schopní začleniť sa do spoločnosti (Haupt G., 2008; Hrabovský, M., 2015).

Súčasný príklady prejavov anticiganizmu/protirómskeho rasizmu môžu zahŕňať, ale nie sú obmedzené na<sup>43</sup>:

- 1) skresľovanie a popieranie prenasledovania Rómov alebo genocídy Rómov, 2. glorifikáciu genocídy Rómov,
- 2) podnecovanie, páchanie násilia a jeho ospravedlňovanie voči rómskym komunitám, ich majetku a jednotlivcom,
- 3) nútené a nátlakové sterilizácie, ako aj iné druhy hrubého fyzického alebo psychického zaobchádzania s Rómami,
- 4) živenie a schvaľovanie diskriminačných stereotypov o Rómoch a proti nim,
- 5) obviňovanie Rómov, s využitím nenávisťných prejavov, za skutočné alebo domnelé spoločenské, politické, kultúrne, ekonomické alebo zdravotné problémy,
- 6) stereotypizáciu Rómov ako osoby páchajúce trestnú činnosť,
- 7) používanie slova „cigán“ ako nadávku,

---

<sup>43</sup> Právne nezáväzná pracovná definícia anticiganizmu/protirómskej diskriminácie prijatá Medzinárodnou alianciou pre pripomínanie holokaustu (IHRA) dňa 08. októbra 2020.

- 8) schvaľovanie a podporovanie exkluzívnych mechanizmov zameraných proti Rómom založené na rasovej diskriminácii, akými sú napríklad vylúčenia rómskych detí z klasických škôl alebo inštitucionálne postupy a politiky vedúce k segregácii rómskych komunit,
- 9) prijímanie politik bez právneho základu alebo stanovenie podmienok, ktoré umožňujú svojevoľné alebo diskriminačné vysídlenie rómskych komunit a jednotlivcov,
- 10) vyvodzovanie kolektívnej zodpovednosti za skutočné alebo domnelé činy jednotlivcov z rómskych komunit,
- 11) šírenie nenávisťných prejavov zameraných voči rómskym komunitám v akejkoľvek podobe, zahŕňajúc internet a sociálne siete.

### **Radikalizácia mládeže**

Výskumná štúdia Iuventy (2018) uvádza, že náchylnými na radikalizáciu (či „radikálne nastavení tínedžeri“) sú mladí ľudia rôzneho veku pochádzajúci z rôzneho typu škôl a sociálneho zázemia, ktorí môžu byť príslušníkmi nielen majority, ale aj minority, takže „sociálne zázemie nerozhoduje o príklone k radikálnym názorom“. Charakteristickým pre radikálne nastavených tínedžerov na radikalizáciu je, že: „sú v rôznom veku, sú z väčšiny aj z menšinovej spoločnosti (Slováci, Maďari, ale aj Rómovia); pochádzajú z rôzneho sociálneho zázemia (sociálne zázemie nerozhoduje o príklone k radikálnym názorom); sú medzi žiakmi na základných, stredných školách aj gymnáziách na celom Slovensku, ľahšie sa identifikujú na stredných odborných školách vďaka otvorenejšiemu prejavu názorov; môžu mať psychické/mentálne/sociálne/rodinné či iné problémy, ktoré neriešia, alebo sa pokúšajú riešiť ich bez väčších úspechov; môžu mať problémy v škole; chcú niekam patriť; dali sa „ľahko ovplyvniť“; chcú sa odlíšiť; nemajú schopnosť primeranej sebakritickosti“.<sup>44</sup>

Mladí ľudia snívajú o pozitívnych a dobrých veciach, ale spoločnosť, v ktorej veci nefungujú, ktorá je navyše súčasťou globálneho spoločenstva, v nich vzbudzuje silnú frustráciu, neistotu aj rezignáciu. Radikálni tínedžeri sa často ocitajú na periférii väčšinovej spoločnosti, do ktorej nie je pre nich jednoduché sa zaradiť. Veľkú rolu v tejto „nevydarenej“ socializácii môže zohrať akási „reintegrácia“ prostredníctvom cieleného formálneho, ale aj neformálneho vzdelávania. Frustráciu a nespokojnosť pociťujú aj vo vzťahu k životu v škole a po škole – chceli by mať, ale v drvivej väčšine nemajú dobré vzťahy s (neradikálnymi)

---

<sup>44</sup> IUVENTA (2018:7-8) Príčiny radikalizácie mládeže vo veku od 14 do 17 rokov. Hlavné zistenia z kvalitatívneho výskumu. Dostupné na: <https://www.iuventa.sk/files/priciny%20radikalizacie%20mladeze%20-%202011042018.pdf>

rovesníkmi, ale aj učiteľmi; chceli by robiť niečo (pre seba), poznávať a diskutovať, kultivovať telo i ducha, pomáhať, ale aj niečo získať. (Iuventa, 2018).

Starším radikálne zmýšľajúcim tínedžerom chýbajú v škole debaty o problémoch Slovenska. Učitelia sa často konfrontácii vyhýbajú, lebo (Iuventa, 2018):

- nezriedka nevedia ako a kedy – v systéme so zväzujúcimi osnovami a časovými dotáciami – pracovať s radikálmi a ich radikálnymi názormi,
- majú strach, lebo nevedia, ako zvládnuť možné ohnivé názorové konfrontácie,
- nie sú si istí, či učiteľ nevštepí svoje názory, zvlášť, ak sám sympatizuje s radikálmi,
- necítia sa povolaní komentovať najmä súčasné spoločensko-politické dianie,
- majú rôzne skúsenosti s rodičmi, keď sa učiteľ ocitol v konflikte s hodnotami/výchovou rodiny.

Dnešných neradikálnych tínedžerov a radikálnych tínedžerov z krídla „extrémistickej pravice“ rozdeľujú riešenia, ktoré by jedni aj druhí volili na páľčivé sociálno-politické problémy na Slovensku. Majú však aj spoločné naratívy. Výskumná štúdia Iuventy (2018) analyzuje postoje radikálov a neradikálov takto:

### **História Slovenska**

Pre neradikálov je typický alebo silný nezáujem o históriu (Slovenska), a teda s tým spojená neznalosť, alebo je u nich citeľná rôzna úroveň znalostí nadobudnutých v škole. Radikáli vysvetľujú dejinné udalosti Slovenska, počas 2. svetovej vojny podľa údajných necenzurovaných zdrojov; zväčša v rozpore s ukotvenou vedeckou interpretáciou, a navyše bez úsilia o hľadanie pravdy či bez evidentne širšej diskusie.

### **Solidarita**

Neradikáli buď potrebu solidarity nepocitujú alebo neartikulujú, a teda sa ani neangažujú. Solidarizujúci neradikáli sa zastávajú pomoci či podpory pre všetkých, ktorí to potrebujú, nielen pre vybrané skupiny. Radikáli častejšie rozlišujú medzi ľuďmi, ktorí si pomoc zaslúžia, a nezaslúžia. U radikálov s vyšším stupňom aktivizmu solidarita s Rómami neprichádza do úvahy.

### **Migranti**

U radikálov prevláda strach z možného terorizmu, ekonomického rozvratu krajiny a kriminality. Vychádzajú z informácií reprodukovaných medzi sebou a zo svojich zdrojov na sociálnych sieťach. U neradikálov migranti vzbudzujú obavy predovšetkým z toho, že

obsadia nízkopríjmové pracovné miesta, vnesú na Slovensko ekonomickú/kultúrnu, prípadne bezpečnostnú nestabilitu, ale objavuje sa aj pozitívny postoj.

### **Rómovia**

Radikáli prezentujú výrazne negatívny postoj k Rómom, ktorý však nemusí vždy korešpondovať s vlastnou osobnou skúsenosťou. Naopak, u neradikálov negatívny postoj k Rómom/predsudky voči nim vyplývajú prevažne z negatívnej osobnej skúsenosti. Neradikáli citlivejšie reagujú na rozdiely medzi Rómami, častejšie hovoria o potrebe pomáhať Rómom, zatiaľ čo radikáli častejšie generalizujú a (niektorí) presadzujú (výlučne) radikálne riešenia.

### **Seniori**

Na jednej strane radikáli vystupujú vo vzťahu k seniorom v role lobistov za zvyšovanie dôchodkov. Na strane druhej im vyčítajú vytrvalú voličskú priazeň vládnej strane. Niektorí dokonca hovoria, že pre voličov – seniorov by mal existovať horný vekový limit. Neradikáli majú sklon vnímať postavenie seniorov v spoločnosti ako bezproblémové, zvlášť, ak tí boli dobre sociálne situovaní už počas aktívneho života, alebo ak doposiaľ pracujú.

## **5.6 Význam a úlohy školskej prevencie**

Zákon o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch v §33 uvádza koordinátora prevencie ako pedagogického zamestnanca špecialistu, zamestnanca vykonávajúceho špecializované činnosti. Koordinátor prevencie je však funkcia a nie pracovná pozícia. Sociálny pedagóg je nová pracovná pozícia v školách, ktorá patrí medzi ďalšie zložky výchovného poradenstva a prevencie a má vykonávať prevenciu sociálno-patologických javov v školách a školských zariadeniach na profesionálnej úrovni. Na škodu veci resp. školskej prevencie Zákon o výchove a vzdelávaní ponechal popri platenom mieste sociálneho pedagóga aj neplatenú funkciu koordinátora prevencie, ktorý je pedagogický zamestnanec, čiže učiteľ. Riaditeľ základnej či strednej školy poveruje jedného učiteľa funkciou koordinátora prevencie na základe jeho dobrovoľného záujmu, osobnostných predpokladov a odborných spôsobilostí, spravidla na 1 rok. Podobná je situácia aj v Českej republike (Blašíková, L., Skopalová, J., Zelinka, J., 2015), kde je podobnou funkciou školský metodik prevencie.

Emmerová (2020) vo svojej štúdií popisuje realizáciu prevencie a kompetencie pracovníkov v školskom prostredí, ako aj analyzuje aktuálnu situáciu a personálne zabezpečenie. Personálne zabezpečenie prevencie v školách, čiže realizátori prevencie,

zohrávajú dôležitú úlohu. Prevenciu môžu uskutočňovať pedagogickí i odborní zamestnanci škôl. Odborných zamestnancov je v školách na Slovensku stále nedostatok, prevenciu tak realizujú (resp. by mali realizovať) pedagogickí zamestnanci. Ideálne je, keď školy spolupracujú s odborníkmi. Prevenciu (primárnu i sekundárnu) na profesionálnej úrovni robia aj **pracovníci z poradenských zariadení**.

Školy však dostávajú rôzne ponuky na preventívne aktivity či dlhodobejšie programy. Je nevyhnutné venovať zvýšenú pozornosť ich odbornej garancii a vopred si preveriť ponúkané preventívne aktivity a programy tak, aby sa predišlo prípadnému nežiaducemu vplyvu laických a neodborných aktivít. Je vhodné využiť ponuku preventívnych aktivít z poradenských zariadení (najmä centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie), pretože ide o odborne garantované aktivity, ktoré uskutočňujú vyškolení odborníci. Dôležitú úlohu pri realizovaní prevencie v školách majú **koordinátori prevencie**. Sú to učitelia, ktorí zastrešujú, koordinujú a usmerňujú aktivity pri prevencii. V súčasnej školskej praxi na Slovensku je ťažisko zodpovednosti za realizovanie prevencie na pleciach koordinátorov prevencie – učiteľov, ktorí väčšinou na plný úväzok aj vyučujú. Pokyn ministra školstva č. 39/2017 ustanovuje koordinátorovi prevencie plánovať, projektovať, koordinovať, realizovať a hodnotiť preventívnu činnosť. Zákon č. 138/2019 o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch vymedzuje kuriérovu pozíciu **školský koordinátor** vo výchove a vzdelávaní. Tento koordinuje primárnu prevenciu drogových závislostí a ďalších sociálno-patologických javov, priezovné témy určené školským vzdelávacím programom alebo informatizáciu a vzdelávanie prostredníctvom informačno-komunikačných technológií.

**Koordinátor** by mal preventívnu činnosť v škole koordinovať a tiež by mal spolupracovať s preventívnymi, poradenskými a inými odbornými zariadeniami, koordinátor prevencie, resp. školský koordinátor vo výchove a vzdelávaní, rozhodne nie je jediným realizátorom prevencie v príslušnej škole. V kompetenčnom profile učiteľa prvého stupňa základnej školy, učiteľa druhého stupňa základnej školy i učiteľa strednej školy sa uvádza: cielene zaraďuje aktivity primárnej prevencie sociálno-patologických javov do vyučovania, odhaľuje prejavy sociálno-patologického správania, aktívne spolupracuje so zákonnými zástupcami žiaka a odborníkmi (kolegami) na ich eliminácii, vyhodnocuje účinnosť intervencií (zásahov, riešení) pri eliminácii sociálno-patologických javov v spolupráci so zákonnými zástupcami žiaka. Prevencia problémového správania teda nie je iba agendou koordinátorov prevencie, resp. školských koordinátorov vo výchove a vzdelávaní, ale participovať na nej by mali všetci učitelia. (Emmerová, 2020).

**Problémy pri realizovaní prevencie v súčasnej školskej praxi** na Slovensku sú mnohé, môžeme uviesť tieto (Emmerová, 2017):

- koordinátori prevencie – pedagogickí zamestnanci často nie sú pripravení na realizovanie prevencie a nemajú požadovanú erudíciu,
- koordinátor prevencie je na základnej škole väčšinou z radov učiteľov druhého stupňa a ťažiskovo sa orientuje práve na vekovú kategóriu žiakov druhého stupňa, prevencii na prvom stupni sa nevenuje pozornosť; pozitívnejšie možno hodnotiť školy, kde je jeden koordinátor prevencie pre prvý stupeň a jeden koordinátor prevencie pre druhý stupeň ZŠ,
- práca koordinátora nie je zohľadnená úväzku a koordinátori nie sú odbremenení od ďalších povinností,
- sú školy, kde sa rok čo rok obmieňa učiteľ vykonávajúci funkciu koordinátora,
- neuskutočňuje sa monitoring nevhodného a problémového správania a teda preventívne aktivity nie sú cielene zamerané na reálne riziká,
- preventívne aktivity sú často pre žiakov nezaujímavé (opakujú sa známe informácie) a majú realizujú sa formou monológu bez aktívneho zapojenia adresátov preventívnych snáh,
- školy často realizujú „masové preventívne akcie“ za účasti veľkých skupín žiakov, kde chýba žiakom možnosť sa vyjadriť.

Súčasný stav prevencie v podmienkach základných a stredných škôl možno posúdiť na základe obsahovej analýzy plánov preventívnych aktivít základných a stredných škôl, resp. plánov práce koordinátora prevencie. Plán preventívnych aktivít musí byť vypracovaný podrobne a adresne. Je dôležité, aby tvorca plánu poznal reálne riziká, ktoré žiakov ohrozujú. Každá škola by mala mať vypracovaný plán preventívnych aktivít na príslušný školský rok. Niektoré školy vypracúvajú plán činnosti (resp. plán práce) koordinátora prevencie. Plán preventívnych aktivít, resp. plán práce koordinátorov prevencie, možno považovať za strategický školský dokument v oblasti prevencie. Možno predpokladať, že ak sú v ňom uvedené a naplánované preventívne aktivity, tak sa aj reálne zrealizujú. Samozrejme, môže sa vyskytnúť prípad, kedy je plán precízne vypracovaný, k jeho realizácii však nedôjde. Naopak, môže nastať aj situácia, kedy sa v pláne prevencia konkrétneho javu neuvádza, ale napr. pracovníci poradenských zariadení takéto aktivity školám ponúknu a aj sa na profesionálnej úrovni uskutočnia. (Emmerová, 2020).

## **Preventívny program školy školskéhoho zariadenia**

Preventívny program školy a školskéhoho zariadenia je strategický plán realizácie preventívnych aktivít počas školského roka, ktoré sú určené pre žiakov, pedagogických zamestnancov a rodičov. Odporúčaným východiskom komplexnej preventívnej stratégie školy je analýza podmienok (konkrétnej školy), za pomoci ktorej škola získa podklady na rozhodnutie, na čo sa aktuálne zameria v rámci svojich (preventívnych) aktivít. Predmetom analýzy by malo byť sociálne i materiálne prostredie školy, celková klíma školy (medziľudské vzťahy, do ktorých sú zapojení žiaci, pedagogickí zamestnanci a rodičia), monitoring a pedagogická diagnostika správania žiakov v školskom prostredí za predchádzajúce obdobie. Dôležité je, aby do procesu tvorby školského preventívneho programu (a následne i jeho realizácie) bola zapojená celá škola s dôrazom na nevyhnutnú reálnu podporu vedenia školy. Preventívny program korešponduje so školským vzdelávacím programom. Koordinátor zostavuje preventívny program s výchovným poradcom, triednymi učiteľmi a riaditeľom školy alebo školskéhoho zariadenia (ŠZ), pričom rešpektuje zložky a kritériá efektívnych preventívnych programov. Prostredníctvom primeraného obsahu, metód a foriem prevencie rozvíjajú aktivity školskéhoho preventívneho programu kompetencie detí a žiakov v rámci jednotlivých stupňov vzdelávania (ISCED 0, ISCED1, ISCED2, ISCED3). (Oľšavská, 2014).

**Školský preventívny program** definuje význam preventívnych aktivít, ciele preventívnej intervencie a cieľovú skupinu. Preventívna aktivita je vhodná forma intervencie rešpektujúca cieľovú skupinu z hľadiska veku, mentálnych schopností a okolností pôsobenia (napr. programy zamerané na prevenciu drogových závislostí, šikanovania, diskriminácie, obchodovania s ľuďmi, preventívne projekty v oblasti zdravého spôsobu života a optimalizácie sociálno-psychologickej klímy v školskom prostredí, projekty záujmovej a mimoškolskej činnosti detí a mládeže, vzdelávanie pedagogických zamestnancov školy a ŠZ v oblasti prevencie sociálno-patologických javov a pod.). (Oľšavská, 2014).

**Cieľ preventívnej aktivity** (napr. podľa Bloomovej taxonómie) predstavuje kognitívny, afektívny a psychomotorický cieľ formulovaný z hľadiska cieľovej skupiny a zameraný na dosiahnutie konkrétnej spôsobilosti.

**Cieľová skupina** je skupina žiakov, resp. zamestnancov školy, ŠZ a rodičov, na ktorú sú zamerané preventívne aktivity a intervenčné stratégie. 22 Obsah preventívneho programu je spracovaný buď tematicky (vzťahuje sa na konkrétnu tému, ktorá je dominantná v preventívnych aktivitách školy a ŠZ počas školskéhoho roka – napr. prevencia šikanovania,

zdravý spôsob života, trestno-právna zodpovednosť mládeže) alebo variabilne (striedajú sa rôzne preventívne aktivity realizované počas školského roka – napr. december 2020 – násilie a intolerancia – tvorivé dielne žiakov 2. ročníka, február 2007 – prevencia agresivity – sociálno-psychologické hry pre žiakov 3. ročníka s poruchami správania, máj 2007 – kriminalita mládeže v stredných školách – beseda pre pedagogických zamestnancov školy s členom Policajného zboru SR a pod.).

**Opis každej preventívnej aktivity** obsahuje stručnú charakteristiku, ciele, metódy, organizačné formy, pomenovanie cieľovej skupiny a termín realizácie.

**Autoevalvácia preventívnych aktivít** sa realizuje priebežne počas celého školského roka. Na konci školského roka sa preventívny program školy a ŠZ vyhodnotí. (Olšovská, 2014).

### **Otázky na opakovanie:**

- Aké patologické javy najčastejšie evidujeme v školskom prostredí?
- Aké faktory podnecujú k šikane v školskom prostredí a čo sťažuje riešenie takýchto situácií?
- Aké formy extrémizmu rozlišujeme? Čo je to radikalizácia a prečo je pre spoločnosť nebezpečná?
- Porozmýšľajte, aké preventívne aktivity by ste zaviedli na školách v zmysle predchádzania spomínaným javom?
- Kto realizuje prevenciu na školách a aké ich konkrétne kompetencie?

## 6 PREVENCIA A VOLNÝ ČAS

Voľný čas je dôležitou súčasťou nášho života. Je jedno, či sa jedná o najmenších, dospievajúcu mládež alebo dospelého človeka. Táto fáza dňa je určená a dôležitá na regeneráciu našej mysle aj nášho tela od každodenných povinností. Môžeme sa venovať rodine, priateľom, cestovať a spoznávať svoje okolie, môžeme sa vyjadriť pomocou rôznych činností. Určíme si aktivity podľa našej túžby, svojich hodnôt, aj podľa toho, čo nás baví a zaujíma. Tento čas je dôležitou súčasťou všetkých ľudí v každom veku. Slúži aj na rozvíjanie našej osobnosti, ktorá sa môže transformovať vplyvom našich záľub (Kratochvílová, 2004). Gallo a Lenčo uskutočnili výskum z dôvodu lepšieho poznania možností a spôsobu prežívania voľného času. Na uvedenom výskume sa zúčastnilo 834 mladých ľudí z celého Slovenska vo veku 13 až 27 rokov. Pre mladých ľudí voľný čas znamená predovšetkým možnosť venovať sa svojim záľubám a záujmom (46,1%). To sa potvrdilo aj pri frekvencii vykonávania rôznych aktivít vo voľnom čase, kedy až 60,9% respondentov uviedlo, že sa vo svojom voľnom čase venujú záujmom a hoby každý deň alebo raz za týždeň. Zájmy a koníčky si s voľným časom spájajú najmä žiaci základnej školy. Mládež väčšinu svojho voľného času venuje odpočinku v rodinnom prostredí doma, kedy napríklad počúvajú hudbu, pozerajú televízne programy alebo sa hrajú počítačové hry. Až 54,4% opýtaných mladých ľudí napísalo, že takémuto druhu oddychu sa venujú viac ako hodinu počas dňa.

Druhou najfrekventovanejšou dennou aktivitou respondentov je schádzanie sa s priateľmi v podnikoch alebo niekde vonku na uliciach, dvoroch, ihriskách. Vidaniu s kamarátmi sa viac ako hodinu za deň venuje 45% opýtaných. Jedna tretina respondentov uviedla, že voľný čas pre nich znamená oddych s priateľmi a rodinou. Význam času prežitého s priateľmi narastal u študentov stredných škôl. Šípoš a kol. (2015) podľa výstupov prieskumu (Ústav informácií a prognóz školstva, 2003) uvádzajú, že v dnešnej dobe mládež medzi svoje hlavné záujmy zaraďuje hlavne pozeranie televízie, počúvanie pesničiek v rádiách, na počítačoch a stretávanie sa so svojimi kamarátmi. V súčasnosti dominujú v zložení voľnočasových aktivít hlavne aktivity pasívnej povahy. Z tejto príčiny sa prezentuje názor, že mládež využíva svoj voľný čas nevhodne. K aktívnym manuálnym činnostiam, ktoré prevládajú v dnešnej dobe patria napríklad majstrovanie, domáce a ručné práce, práca v záhrade. Každý zdravý mladý človek by mal vykonávať nejakú športovú aktivitu, ktorá je základom zdravého životného štýlu. Nejakému aktívnemu pohybu respektíve nejakej športovej aktivite sa pravidelne venuje iba 24,0% príležitostne 24,9% detí a mládeže. Až

30,0% sa aktívnemu športu nevenuje vôbec. K obľúbeným druhom športových aktivít patria hry s loptou, kolieskové korčule, bojové umenia a športové aktivity vykonávané počas zimných mesiacoch – korčuľovanie alebo lyžovanie. Len 4,8% mladých ľudí pravidelnejšie navštevuje posilňovne, prípadne pestuje kulturistiku. Iba malý počet 0,3% detí a mladých ľudí pravidelne si chodí zahrať tenis, stolný tenis alebo squash. Záľuby aktívnej športovej povahy sú u mladých ľudí dnes skôr príležitostné. Častejšie ju vykonáva v celoslovenskom priemere iba 15,7% mládeže, 35,1% ju realizuje iba niekedy. Z uvedeného sumáru až 86,2% detí do 14 rokov a 75,0% adolescentov výslovne dáva prednosť záľubám, ktoré si môžu napláňovať sami – v akom čase a s ktorými priateľmi. Skoro polovica detí a mládeže (48,4%) nemajú žiadnu záujmovú aktivitu.

V ďalšom výskume sa Gabovičová a Neslušánová zamerali na kvalitatívnu analýzu voľného času príslušníkov štyroch generácií na vzorke 24 respondentov. Jednou z hlavných oblastí, na ktoré sa zamerali bol spôsob trávenia voľného času a štvrtú generáciu tvorila vzorka ľudí vo veku 11 až 14 rokov. Okrem spôsobu trávenia času sa zaoberali aj tým, s kým trávi mládež svoj voľný čas. Respondenti zo súčasnej generácie vypovedali, že v rámci rodinných príslušníkov nehovorili o rodičoch. V určovaní miesta a spôsobu trávenia voľného času zohrávajú dôležitú úlohu práve médiá a sociálne siete. Respondenti trávia voľný čas v domácom prostredí, vonku s priateľmi, v priestore vytvorenom pre mladých ľudí a súčasná mladá generácia aj vo virtuálnom svete. V hlavných zisteniach je uvedené, že súčasná generácia mladých dáva do pozornosti výskyt nudy, vo význame nenaplnenia a nezájmu počas trávenia voľného času. Mládež nie je schopná objaviť zmysluplnú činnosť, ktorá by ich naplňovala a z toho dôvodu sa objavuje potulovanie bez cieľa. To, ako deti budú využívať svoj voľný čas závisí od veku a od charakterových vlastností detí a hlavne od vplyvu výchovy v rodine a prostredia, ktoré je v rodine vytvorené. (Olšovská, 2014).

Hájek a kol. (In Selická, Šarvajcová, Štrbová, 2015) záujmy rozoznávajú podľa stupňa aktivity, spoločenskej hodnoty, obsahu:

- aktívne záujmy – patria medzi tie, pri ktorých človek rozvíja aktivity a vytvára hodnoty, iniciatívne prejavuje svoj záujem o subjekt svojho záujmu (učí sa hrať na klavír, hrá tenis, maľuje a pod.),
- receptívne záujmy – k nim sa zaraďujú napríklad pozeranie televízie, filmu, venujú sa fanklubovej činnosti – tieto aktivity sa obmedzujú na sledovanie iba určitého objektu záujmu, tu môže človek ľahko sklznúť do nečinného a spotrebného spôsobu trávenia voľného času.

Autorky rozdeľujú záujmy podľa spoločenských pravidiel (In Selická, Šarvajcová, Štrbová, 2015):

- žiaduce záujmy – vnímame ich ako tie cenné. Tie, ktoré spoločnosť presadzuje kvôli rozvoju talentu,
- nežiaduce záujmy – záujmy, pri ktorých sa nedodržiavajú pravidlá a normy spoločnosti. Ich výskyt je pravdepodobný vo voľnom čase, v ktorom sa nenachádzajú žiadne zmysluplné záujmy.

Problematikou eliminácie sociálno-patologických javov detí a dospievajúcej mládeže sa zaoberá veľa vedných odborov: pedagogika, sociálna psychológia, sociológia, aj sociálna práca, ktorá má medzi týmito vednými disciplínami zvláštne postavenie. Súvisí to s významom voľného času, ktorého účinné a užitočné využívanie môže byť dôležitým prostriedkom pri eliminácii a prevencii sociálno-patologických javov. Subjektom týchto javov sú dnešní mladí ľudia a ich rodiny. Investícia do efektívneho využívania a plánovania voľnočasových aktivít je časťou prevencie patologických prejavov mládeže. V súčasnej uponáhľanej dobe plnej stresu je cennou hodnotou voľný čas, ktorého vhodné využívanie znamená byť prístupný a prispôbiť sa svojim záľubám a potrebám. (Takáčová, 2011). Nešpor (In Olšavská, 2014) uvádza, že k predchádzaniu sociálno-patologických javov môžeme prispieť kvalitným využívaním voľného času, možnosti jeho trávenia sú tie, ktoré pomáhajú k rozvoju telesného zdravia, vzdelávaniu, vzájomnej spolupráci, komunikácii, fyzickej kondícii, a sú tvorcami životných skúseností.

Za účelom tvorby **Koncepcie rozvoja práce s mládežou** v ŽSK sme realizovali výskum, do ktorého bolo zapojených 661 mladých ľudí vo veku do 30 rokov, pričom viac ako polovicu vzorky tvorili stredoškóľáci. Oblasť výskumu bola orientovaná na zisťovanie spôsobu trávenia voľného času a vnímanie a definovanie bezpečného miesta.

Mladí ľudia potrebujú *bezpečné miesto*, v ktorom ak majú pocit bezpečia a akceptácie.

60% mladých ľudí preferuje trávenie voľného času v prírode. 31,4% navštevuje hory. 29,8% navštevuje miestne parky, kde trávia voľný čas. Z tohto vyplýva, že park je dobrým zdrojom na trávenie voľného času, preto odporúčame orientovať sa na budovanie multifunkčných plôch pre mladých ľudí, kde by využívali čas parku efektívnejšie s ohľadom na podporu zdravého životného štýlu. 23,2% využíva vybavenie ihrísk v kraji.

Alarmujúcim zistením je, že až 45,6% mladých ľudí trávi voľný čas v domácom prostredí, čo môže naznačovať viaceré dôvody pasivity a neangažovanosti mimo vytvoreného rodinného prostredia.

30,8% radi navštevujú kino a 27,4% využíva vybavenie centra mesta/obce. 10% mladých ľudí uviedlo, že väčšiu voľného času trávia v škole, dôvodom je najmä krúžková činnosť. Nízky počet mladých ľudí trávi čas v kluboch (7,3%) a v centrách voľného času (2,4%), z výsledkov vyplýva, že mladí ľudia nepreferujú inštitucionálnu, organizovanú formu voľnočasových aktivít.

Tento trend sa ukazuje už dlhodobo pri práci s mládežou, ktorá uprednostňuje outdoorové aktivity.

Vzhľadom na nedostatočné podmienky pre vytvorenie bezpečného priestoru na trávenie voľného času mladých, ktoré by vychádzali z reálnych záujmov, preferencií a potrieb mladých ľudí na základe odlišného veku, mapovanie potrieb odhalilo, že mladí ľudia trávia voľný čas odlišným spôsobom. Zistenia sme rozdelili do niekoľkých skupín, ktoré charakterizujú spôsoby trávenia voľného času súčasnej mladej generácie:

- Skupina mladých ľudí, ktorí trávia voľný čas túlaním po meste bez konkrétneho cieľa, zväčša v skupine iných rovesníkov, vyhľadávajú odľahlé miesta ako garáže, parkoviská, priestory mesta, opustené budovy, otvorené strechy.
- Skupina mladí ľudí, ktorá trávi čas v baroch, krčmách, nákupných centrách, kaviarňach, kde netrávia čas vzdelávací, kultúrnymi alebo inými zmysluplnými aktivitami.
- Skupina mladých ľudí, ktorí vyhľadávajú príležitosti na športovanie v strediskách, ako napr. skatepark, štadión, lyžiarske stredisko, basketbalové ihrisko, bikepark, areál SIM.
- Skupina mladých ľudí, ktorá preferuje neorganizované trávenie voľného času, napr. posilňovňa, fitness, šport, kníhkupectvo, návšteva hradov, cykloturistika.
- Skupina mladých ľudí, ktorí na základe preferovanej viery, navštevujú pastoračné centrá, kde motivačným faktorom je vierovyznanie a efektívne trávenie voľného času. Viera má signifikantný vplyv na spôsob trávenia voľného času mladých.

#### Otázka: Prečo rád/a navštevuješ verejné miesta?

Dôvod preferencie	Opis situácie
<b>Pocit bezpečia</b>	Bezpečné miesto je kľúčovou prioritou toho, či je miesto obľúbené alebo vyhľadávané u mladých, ak sa tam cítia bezpečne, anonymne, slobodne.
<b>Pocit spokojnosti a šťastia</b>	Miesto musí pôsobiť na mladých ľudí príjemne, kde môžu tráviť voľný čas,

<b>Anonymita a absencia kontroly</b>	Určitá skupina mladých ľudí vyhľadáva priestory, kde sa môžu cítiť anonymne, nie sú pod kontrolou dôležitých dospelých
<b>Zábava, dobrodružstvo</b>	Mladí ľudia vyhľadávajú priestor, ktorý im poskytuje zábavu a dobrodružstvo, takýmto priestorom je napr. skatepark, bikepark
<b>Relaxácia</b>	samotný priestor dáva pocit relaxácie, kde sa mladí ľudia môžu uvoľniť, cítia ľud, nie je na nich vytváraný tlak, ktorý pociťujú v iných prostrediach napr. les, hory,
<b>Nadviazanie kontaktov</b>	Mladí ľudia vyhľadávajú miesta, kde môžu byť v kontakte s inými rovesníkmi za účelom budovania nových vzťahov, priateľstiev, spoločných záujmov.
<b>Nuda</b>	Nuda je kľúčovým problémom mladých ľudí, ktorí si nedokážu nájsť aktivitu, táto skupina mladých ľudí preferuje trávenie voľného času v domácom prostredí a nemá preferované miesto, záujmy si uspokojuje v domácom prostredí trávením času na počítačových hrách, mobile a sociálnych sieťach.
<b>Rovesnícke pôsobenie Idem tam, kde sú moji rovesníci, kamaráti, spolužiaci.</b>	Skupina mladých ľudí nemá vybudovanú identitu vlastnú, preto vyhľadá rovesnícke skupiny, s ktorými sa môže identifikovať. To znamená, že miesto sa stáva obľúbeným vtedy, ak je objektom záujmu viacerých rovesníckych skupín, napr. štadión, park, časti sídlisk alebo centra mesta.
<b>Vzájomné zdieľanie</b>	Mladí ľudia zdieľajú spoločné záujmy a aj obľúbené miesta, čo potvrdzuje výpoveď: „v parku a na ihriskách stretávame priateľov a tu vidím, ten duch komunity a vzájomného zdieľania. v lese rada chodím za oddychom a čerpám energiu“.
<b>Prírodné možnosti oddychu</b>	Vzťah k prírode je u mladých ľudí veľmi silný, outdoorové aktivity sú u nich viac preferované, pretože je zrejmé, že aktivity realizované v obľúbených parkoch sú viac pre nich lákavé a zaujímavé. Tieto miesta je možné využívať na environmentálnu výchovu či aktivity smerované na podporu zdravého životného štýlu.

	Som rada keď sa môžem vyvetrať a ísť sa niekde bicyklovať alebo sa ísť prejsť do lesa, príroda mi dáva možnosť vyvetrať sa a odľahčiť myseľ.
<b>Škola</b>	Mladí ľudia trávia väčšinu času v školskom prostredí, preto považujú školu za bezpečné miesto, kde okrem vzdelávania, je možnosť realizovať aj iné aktivity rôzneho druhu na báze NFV. „Cítim sa tam dobre. V meste sa môžem stretnúť s kamarátmi. V prírode si vždy oddýchnem, vyvetrám hlavu a načerpám novú energiu. A škola je miesto, kde rozvíjam svoje vedomosti a budujem svoju budúcnosť.“

Zdroj: vlastné spracovanie

661 mladých ľudí zapojených do výskumu v roku 2021 identifikovali problémy, prečo dochádza k nevhodnému spôsobu trávenia voľného času mládeže, kľúčovým zistením bolo, že absentujú mládežnícke kluby založené na nízkoprahovom princípe a druhým hlavným dôvodom je, že existujúce mládežnícke kluby nevedia prilákať mladých ľudí, neexistuje komunita mladých ľudí v meste alebo v obci, ktorá by sa vzájomne pozitívne formovala, motivovala a aktívne podieľala na organizovaní vlastných aktivít z dôvodu vysokej anonymity, sociálnej izolácie či nevhodného rodinného prostredia.

Tabuľka 8 Identifikované problémy mladými ľuďmi

<b>Problém</b>	<b>Chýba bezpečný priestor pre mladých ľudí</b>	<b>Chýba dostatočný priestor pre trávenie voľného času mladých</b>
<b>Príčiny</b>	Mladí ľudia nepreferujú organizovanú formu voľného času v inštitúciách	Voľnočasové aktivity v inštitúciách nie sú prispôsobené záujmom a potrebným mladých ľudí
<b>Dôsledky</b>	Preferovanie trávenia voľného času na voľnom priestranstve, park, les, hory, potenciálne riziko patologického správania bez kontroly trávenia voľného času dôležitými dospelými	Nízky záujem o krúžky v CVČ, Nízka veková hranica, ktorú dokážu zastrešiť tieto krúžky, zväčša žiaci prvého stupňa ZŠ Nízky počet mládežníckych klubov zacielených na stredoškolskú mládež

<b>Problém</b>	<b>Absencia klubov a centier pre mládež</b>	<b>Nízke postavenie existujúcich mládežníckych klubov</b>
<b>Príčina</b>	Absencia vhodných priestorov v meste /obci Nízky záujem samospráv podporovať mládežnícku politiku formou klubových aktivít aj finančných, kapacitných a technických príčin	Nedostatočná vybavenosť a atraktivita súčasných mládežníckych klubov Nedostatočné vybavenie mládežníckych klubov, nedostatok finančných zdrojov na ich prevádzku
<b>Dôsledok</b>	Absencia mládežníckych klubov a neorganizovaných aktivít pre mládež vedie k zvýšeniu pasivity, nezájmu o občiansky aktivizmus a zapájanie do vecí verejných	Absencia komunitných lídrov v meste/obci angažovaných v kluboch Nízke rovesnícke pôsobenie a pozitívne vzory, motivácia k občianskej participácii Tlak na mladých ľuďoch, vysoké očakávania, preferencia iných hodnôt, zaťaženie školskými povinnosťami
<b>Potreba</b>	určite viac stredísk kde by sa mohli mladý stretnúť, organizovať vlastné aktivity, tráviť voľný čas, Chýba viac klubovni, kde by sa mohli mladí stretávať s kamarátmi, minimum mládežníckych klubov.	Viac rôznych klubov a nejakých neformálnych mládež. skupín, ktoré združujú ľudí s podobnými záujmami.

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 9 Problémy identifikované mladými ľuďmi v oblasti bezpečnosti miest a verejných priestranstiev

<b>Problém</b>	<b>Bezpečnosť verejných priestorov</b>	<b>Verejné priestory vyvolávajúce pocit nebezpečia vo všeobecnosti</b>
----------------	--	--

<b>Príčiny</b>	Subjektívny pocit nebezpečia z dôvodu neosvetlenia,	<b>Verejné priestory využívané na patologické správanie, ktoré sa stáva viditeľné</b>
<b>Dôsledky</b>	Neznáme, tmavé, neosvetlené miesta, schátrané, staré, opustené, nečisté miesta, priestory, budovy v mladých ľuďoch vyvolávajú pocit ohrozenia a nebezpečia Využívanie verejných priestorov na rizikové, nevhodné správanie a patologické aktivity	Neoblíbené miesta, nenavštevované miesta mladými ľuďmi z dôvodu pocitu ohrozenia a rizika patologických javov- drogy, alkohol, fyzické a sex. násilie  Určitá skupina s vysokou tendenciou rizikového správania si tieto miesta osvojí ako „svoje“ na vykonávanie patologického správania – fajčenie, drogy, pitie alkoholu, rizikové správanie
<b>Problém</b>	<b>Nedôvera v authority a bezpečnú kontrolu polície</b>	<b>Chýbajúca obnova už vybudovaných verejných priestranstiev na šport a voľnočasové aktivity</b>
<b>Príčina</b>	Nepoznanie kompetencií, nízka dôvera v inštitúcie a authority, vnímanie authority len z pozície kontroly, moci a represie	Keď sa raz už niečo vybuduje, chýba živá komunita, ktorá by tento priestor udržiavala, zlepšovala, rozvíjala a aktívne využívala – skatepark, bikepark, workout ihrisko, iné.
<b>Dôsledok</b>	Zvyšujúca sa nedôvera v authority, zodpovedné osoby, políciu a štátne orgány, že dokážu problém riešiť, hľadajú riešenia Keď kompetentní nevedia ako problém riešiť, prečo by sme ho mali vedieť riešiť my-mladí	Časom prestanú byť tieto miesta pre mladých ľudí atraktívne, sú využívané na iné účely, premenia sa na „iné“ miesto, Mladí ľudia začnú vyhľadávať nové priestory na realizáciu, trávenie času, ak absentujú, problémy sa prehĺbuje.

Zdroj: vlastné spracovanie

Mladí ľudia vo veku od 13 do 30 rokov identifikovali, že spôsob trávenia voľného času mladých ľudí sa odvíja od toho, ako vnímajú prostredie, v ktorom sa vzdelávajú, v ktorom žijú, v ktorom sa pohybujú, ak je toto miesta vnímané pozitívne alebo bezpečne, sú vo väčšej

miere sa angažovať a tráviť voľný čas efektívne. V prípade, že toto sociálne prostredie je pre nich patologické, strácajú motivácia a chuť na zmenu. Sociálne prostredie nepovažujú za bezpečné a hľadajú nové alternatívne formy trávenia voľného času, čo potvrdilo 43% mladých ľudí z celkovej vzorky 661 ľudí.

Prostredie, v ktorom sa mladí ľudia pohybujú musí vychádzať z týchto priorít, ktoré mladí ľudia deklarovali vo výskume v roku 2021. Pre mladých ľudí je dôležité, aby:

- Mestá a obce vytvárali príležitosti na ich uplatnenie nielen v osobnom živote, ale aby po skončení školy nachádzali príležitosti na uplatnenie na trhu práce, čo vyjadrili ako najväčšiu obavu, že po skončení školy zostanú nezamestnaní a nebudú vedieť nájsť si vhodné pracovné miesto, tieto negatívne pocity umocnila aj pandemická situácia z roku 2020.
- Ich prioritou je mať dobré podmienky pre vzdelávanie, prácu a život, v opačnom prípade šikovní mladí ľudia hľadajú možnosti uplatnenia v zahraničí a voľný čas trávia vyhľadávaním praxe v zahraničných firmách, ktoré ich priblížia k odchodu zo Slovenska.
- Mladí ľudia chcú mať možnosti na kvalitné vzdelávanie, podmienky pre neformálne učenie a rozvoj digitálnych zručností, prostredníctvom ktorých si dokážu rozvíjať a zlepšovať vedomosti, postoje a zručnosti pre lepšiu budúcnosť. Zároveň vyžadujú, aby tento proces bol modernizovaný, vychádzal z aktuálnych trendov a vývoja trhu práce.
- Mladí ľudia vo voľnom čase hľadajú miesto na zábavu, oddych a dobrodružstvo.

Obrázok 4 Dôležité priority



Zdroj: vlastné spracovanie

Výskum sa orientoval tiež na zisťovanie toho, čo súčasnej mladej generácie ľudí do 30 rokov chýba v meste a v obci, v ktorej žijú a kde trávajú voľný čas. Výsledky sme kategorizovali na niekoľkých oblastiach, ktoré potvrdzujeme výpoveďami respondentov na vzorke 6641 mladých ľudí.

**Otázka: Čo Ti chýba na mieste, kde teraz žiješ, pôsobíš alebo pracuješ?**

<b>Kategória/kód</b>	<b>Výpovede respondentov, opis kódu</b>
Ihrisko	Chýbajúce vybavenie, ktoré by bolo viac atraktívne pre deti a mládež chýbajú mi ihriska pre deti - alebo sú nedostatočne alebo nevyhovujúce vybavenie,
Možnosti kreatívneho tvorenia	Kreatívne workshopy po škole alebo práci, interaktívne workshopy, aktivity pre mladých umelecky orientované Mať príležitosť viac venovať hudbe ako umeniu, počúvanie hudby na otvorených priestranstvách
Podujatia	Viac kultúrnych podujatí, aktivít pre mladých Aktivity pre mládež, koncerty, festivaly chudobný priestor pre životný štýl, minimum podujatí, žiadne komunity, chýba spoločenský život (nie vinou pandémie) viac podujatí s účasťou mladých ľudí Viac možností na kultúrne vyžitie, podujatia, akcie do ktorých sa je možnosť zapojiť a prispieť tak aj k rozvoju obce. Zároveň tak nadväzovať nové vzťahy, spoznávať ľudí a pod.
Finančné zdroje	Nedostatok finančných prostriedkov na realizáciu aktivít pre deti a mladých
Miesta a kluby pre mladých	určite viac stredísk kde by sa mohli mladí stretnúť, organizovať vlastné aktivity, tráviť voľný čas, Chýba mi tu viac klubovni, kde by som sa mohla stretávať s kamarátmi, minimum mládežníckych klubov Viac rôznych klubov a nejakých skupín, ktoré združujú ľudí s podobnými záujmami.
Aktivity v prírode	Viac outdoorových aktivít, viac aktivít pre mládež (záživných, zmysluplných) mladým mladým

Akceptácia	príležitosť vyjadriť svoj názor bez toho aby ťa niekto ponižoval alebo ignoroval
Veda a výskum, digitalizácia	prístup odskúšať si najnovšie technológie a možnosť podieľať sa na vedeckých výskumoch
Iné aktivity vrátane športu	Hasičská dráha, basketbalové ihrisko, lezecká stena pre mladých, alebo v skratke niečo, kde sa môžu mladí kultúrne, spoločensky, športovo vyžiť. Verejná ľadová plocha, plaváreň, Futbalové ihrisko-umelé, na športové aktivity. Airsoft arény žiadna trasa na longboarding, tenisové ihrisko
Dobrovoľníctvo	Viac aktivít zameraných na dobrovoľníctvo, ktoré sa týka vzdelávania (starší učia mladších, napr. teenageri chodia do škôlok robiť nejaké prednášky)
Životné prostredie – iniciatívy	Aktivity orientované na EVVO a ochranu životného prostredia – dobrovoľnícke iniciatívy chýbajú komunitné záhrady, miesta kedy sa ľudia a dobrovoľníci mohli realizovať chýbajúca zeleň v meste - stromy odstránené z Hlinkovho námestia kvôli výstavbe obchodného centra Mirage, separovanie odpadu v centre mesta
Animoaktivity	Aktivity so psami, výcviky, tréningy, parky na venčenie,
Komunitný život	Viac aktivít lokálnych so zapojením mladých ľudí Nevyužitý potenciál mladých ľudí, ich demotivácia; neexistujúci komunitný život a aktivity v obci Rovesnícke programy vzdelávacie i voľnočasové komunitný život, viac príležitostí, ich lepšia propagácia, obnova nevyužitého areálu - prílišné zastavanie, málo prírody, niečo, čo funguje a je aj prítťažlivé (napr. nejaké centrum, spoločenstvo, a pod.) Čo je to komunitný život? Žil som v meste, tam to prirodzene nefunguje, lebo mesto je príliš anonymné. Žije 3 roky na dedine

	blízko mesta a ani tu som nespoznal, čo je to komunitný život. V obci, kde žijem sa o spoločný priestor starajú pomerne dobre. V spomínanom meste je to o niečo horšie. V centre mesta je veľký nevyužitý priestor a roky sa s tým nič nerobí.
Park s prvkami aktivít	Bikepark, skatepark, ihrisko so športovým a fitness vybavením Trailly na bicykel Slovensko ako jediná krajina nevyužíva svoje hory naplno a práve preto by som bol rád ak by sa vybuďovalo viac bikeparkov, workout ihrisko, multifunkčný areál v parku, fitness v prírode, vybavenie parkov lavičkami, čistota v parkoch, viac zelene, udržiavanie poriadku
Anonymita v mestách a obciach	Jedine čo tu nemám kamarátov dákych v mojom veku.
Cyklotrasy a pobyt v prírode	Viac vybudovaných trás na možnosti trávenia času v prírode v namestovskom okrese je veľký nedostatok vyhovujúcich cyklistických chodníkov, chýbajúce prechody.
Príležitosti	Na rozvoj, vzdelávanie, športovanie, voľnočasové aktivity a uplatnenie, málo príležitostí pre študentov, krúžky na skole a v CVC pre stredoškólkov, nejaké mesta kde by sme sa mohli stretávať s kamarátmi
Cestovný ruch	Nedostatok atrakcií, slabý cestovný ruch, nevybudované cesty, zlá doprava, absencia cyklotrás,
Verejné priestory	Väčšia starostlivosť o verejné priestory, čistota, rekonštrukcie, podpora vybudovania zelene, komunitné záhrady, lavičky v parkoch
Životné prostredie	Absencia smetných košov na komunálny odpad i triedený odpad, nedostatočná gramotnosť v oblasti EVVO, potreba čistenia lesov a prírody od odpadu triedenie odpadu, poriadok okolo budov, trávnikov, ciest, chodníkov
Obnova budov, areálov	obnova nevyužitého areálu, roky rozostavané objekty, chátrajúce parky, zanedbaná zeleň a málo odpadkových a košov alebo ich úplná absencia

	V súčasnosti mi najviac chýbajú spoločenské akcie. Tiež mi je však ľúto historickým objektov, ktoré chátrajú. Keby sa opravili boli by peknou ozdobou mesta a tiež by našli rozličné využitie
Kino, obchodné centrum	Asi skôr komunita ľudí a určite by som prijala nákupné centrum kde by som chodievala čistiť si myšlienky
Priestor na vzdelávanie	Rada by som mala v mojom meste nejakú budovu, v ktorej by bolo študovňa, kde by sa mohli mladí učiť /robiť úlohy do školy a zmysluplne využiť čas pokiaľ čakajú na spoj domov
Reklamy a billboardy	regulačný plán reklamy v centre mesta (viď. napr. regulačný plán reklamy mesta Praha);
Ďalšie športoviská	možnosť využívať športovú halu na Bôriku - Korytnačka; možnosť využívať športovú halu na Rosinskej ceste, lebo roky chátra jej rozostavaná konštrukcia; Viac finančne prístupných športových centier na rozvíjanie talentu, viac knižníc v okolí školy , viac ihrísk
Knižnice a priestory na aktivity	Lepšie využívanie knižníc na vzdelávanie, mládežnícke aktivity
Stravovanie	Viac možností na stravovanie nielen školské jedálne, viac príležitostí na podporu zdravého stravovania
Oddychové zóny	Vytvorenie oddychových zón so zelenou, lavičkami, kútikmi
Digitalizácia	Internetové pripojenie, rozšírenie wifi pripojenia, diginástroje, počítačový krúžok, vzdelávania v oblasti digitálizácie,

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 10 Identifikované hlavné problémové oblasti života mladých ľudí do 30 rokov

Problém	Životné prostredie
<b>Iniciatívy v oblasti ochrany životného prostredia</b>	Málo ekoiniciatív, vysoký záujem o aktivity v oblasti životného prostredia zo strany mladých ľudí, avšak nevytvárané príležitosti na ekologické iniciatívy organiz.mladými ľuďmi.
<b>Nakladanie s odpadkom</b>	Chýbajúce odpadkové koše, nízka gramotnosť s nakladaním odpadu-ľahostajnosť, Absencia smetných košov na komunálny

	odpad i triedený odpad, triedenie odpadu, poriadok okolo budov, trávnikov, ciest, chodníkov
<b>Ekogramotnosť a osveta</b>	Aktivity orientované na EVVO a ochranu životného prostredia – dobrovoľnícke iniciatívy nedostatočná gramotnosť v oblasti EVVO, potreba čistenia lesov a prírody od odpadu chýbajú komunitné záhrady, miesta kedy sa ľudia a dobrovoľníci mohli realizovať chýbajúca zeleň v meste
<b>Problém</b>	<b>Digitalizácia</b>
<b>Pokrytie a vybavenie</b>	Internetové pripojenie, rozšírenie wifi pripojenia,
<b>Digigramotnosť a digiskills</b>	Absentuje moderný počítačový krúžok, vzdelávania v oblasti digitalizácie a využívania online nástrojov inak ako len na hru a hudbu, mladí ľudia poznajú digi nástroje, ale nesprávne ich využívajú, nie na vzdelávanie, bezpečnosť na internete je pomerne vysoká
<b>Problém</b>	<b>Verejné priestory</b>
<b>Relaxácia a oddych</b>	Vytvorenie oddychových zón so zelenou, lavičkami, kútikmi absentuje Absentuje vytvorenie komunitných záhrad
<b>Infraštruktúra</b>	Viac vybudovaných trás na možnosti trávenia času v prírode Obnova verejných priestranstiev, parkov, budov a ich lepšie vybavenie
<b>Šport</b>	Viac finančne prístupných športových centier na rozvíjanie talentu, viac knižníc v okolí školy, viac ihrísk a multifunkčných ihrísk, traily na bicykle, Airsoft arény, žiadna trasa na longboarding, chýbajúce tenisové ihrisko a ľadová plocha pre verejnosť
<b>Animoaktivita</b>	Aktivity so psami, výcviky, tréningy, parky na venčenie, mladí ľudia majú vzťah k prírode a k zvieratám, chýbajú im priestory na animoaktivity, keďže väčšina respondentov žije v mestách

<b>Obnova pamiatok a budov</b>	V súčasnosti mi najviac chýbajú spoločenské akcie. Tiež mi je však ľúto historickým objektov, ktoré chátrajú. Keby sa opravili boli by peknou ozdobou mesta a tiež by našli rozličné využitie
<b>Reklama</b>	Neexistuje regulačný plán reklamy v centre mesta, resp. jeho implementácia je nízka a nedostatočná
<b>Problém</b>	<b>Komunitný život a participácia</b>
<b>Absencia komunity</b>	Chýbajúce iniciatívy na budovanie lokálnych komunit priateľských deťom a mládeži na princípoch nízkoprahu, holistického prístupu a neformálneho prístupu
<b>Nízka motivácia</b>	Nevyužitý potenciál mladých ľudí, ich demotivácia; neexistujúci komunitný život a aktivity v obci viac ako v meste
<b>Problém</b>	<b>Neformálne vzdelávanie a príležitosti</b>
<b>Priestor</b>	Absentuje priestor na vzdelávanie sa mimo školského prostredia Lepšie využívanie knižníc na vzdelávanie, mládežnícke aktivity a NFV
<b>Zapájanie a príležitosti</b>	Nedostatok príležitostí na neformálne vzdelávanie pre nedostatočnú prepojenosť formálneho a neformálneho vzdelávaniam absencia konceptu uznania neformálneho vzdelávania na rozvoj zručností v konkrétnych školách
<b>Povedomie rodičov a postoje rodiny</b>	Dôležití dospelí akceptujú len formálne uznávané vzdelávanie, nevytvárajú podmienky mladým zapájať sa aj neformálneho vzdelávania tréningov, školení, pretože preferujú „známky v škole sú dôležité na to, aby si v živote niečo dokázal, musíš sa učiť, aby si mal dobré známky“
<b>Subjekty NFV</b>	Dostatok subjektov, organizácií venujúcich sa neformálnemu vzdelávaniu, avšak nízke kapacity na pokrytie vzdelávacích, preventívnych a záujmových aktivít detí a mládeže, ako aj dôležitých dospelých
<b>Problém</b>	Prepojenosť sektorov v mestách a obciach
<b>Hlas mladých a spolupráca</b>	Spolupráca medzi obcou/mestom a mladými. Otvoriť diskusiu, dať im priestor na ich kreativitu, čo by mladí chceli aby sa zmenilo v okolí, prípadne čo im chýba atď.

Nízka spolupráca medzi existujúcimi organizáciami a inštitúciami na úrovni neziskového sektora, verejnej správy a podnikateľského sektora

Zdroj: vlastné spracovanie

Mladých ľudí zaujímajú rôzne témy, aktuálne najdiskutovanejšou sú skôr tabu témy, ktoré sa týkajú skupín LGBT, mladí ľudia chcú diskutovať o týchto témach, zaujímajú sa o dianie a kontroverzné témy sú pre nich lákavé, avšak nenachádzajú odvážnych dospelých, ktorí by bol pripravení konštruktívne s nimi diskutovať, argumentovať. Školské prostredie sa týmto témam síce nevyhýba, ale sú preberané okrajovo, rodičia priznali, že niektoré tabu témy zostávajú stále tabu a vedľa ako s týmito témami naložiť citlivo a zároveň otvorene, taktiež sa boja konfrontácie a možného konfliktu, ktorý by mohol v rámci rodinnej diskusie nastať.

**Otázka: Čo by sa malo zlepšiť? Ako by si to urobil/a?**

Návrh zlepšenia	Spôsob/nástroj
Voľný čas v prírode a mimo nej	Vybudovanie parkov, ich vybavenie, multifunkčné ihriská, zavedenie zelených hliadok, Hry na námestí, letné kino, neformálne vzdelávacie aktivity Vytvárať príležitosti na voľnočasové aktivity pre mládež – staršie vekové skupiny Mohli by otvoriť viac prevádzok, pre mladých ľudí, ktoré by slúžili na oddych a zábavu
Komunitný život	Zaangažovať mládež i obyvateľov mesta do spoločných aktivít v komunite. Vytvoriť aktivity pre verejnosť na námestiach, festivaly, podujatia, koncerty hudobné, kultúrne, divadelné, umelecké cesta je komunita- komunitné aktivity - chýbajú nápady - ako revitalizovať danú časť lokalitu, brigády. viac možnosti kde by sa ľudia mladí mohli zapojiť. ľudia, ktorí budú iba toto koordinovať a dávať o tom vedieť, školám, združeniam- takto sa da potom komunitu spájať, zoznamovať a budovať. Komunitné záhrady sú ideálne projekty.

		Zapájanie mladých do projektov, participácie, ale aj so staršími dospelými - nielen samostatné projekty mladých, ale aj podpora tých, kde mladí súčasťou zrelého tímu dospelých. / Doprava v obciach odľahlejších od veľkých miest - veľmi sa líšia možnosti rozvoja pre mladých v obci vzdialenej iba niekoľko km, práve kvôli nedostatočným spojom...
Príležitosti pre mladých	pre pre	<p>Klubovne, mládežnícke kluby, outdoorové aktivity organizované mladými, Zrealizovať nejaké miesto, kde by sa mohli mladý stretávať bez toho aby boli ovplyvňovaný alkoholom, ako napríklad v nejakom pohostinstve či bare.</p> <p>organizovať viac spoločenských podujatí pre mladých ľudí, spolupracovať s mladými ľuďmi aby mali prístup k lepším pracovným príležitostiam</p> <p>Založila by som prevádzku niečo klub pre mladých kde by mohli tráviť svoj voľný čas - cez deň pri športových a umeleckých aktivitách, čítaní alebo len na káve s priateľmi a večer povedzme niečo na spôsob klubu s tým že by tam ale mohla ist len určitá veková kategória povedzme 15-20r.</p>
Životné prostredie a osвета		<p>Lokálne zelené iniciatívy, čistenie lesov, parkov</p> <p>Organizácia aktivít v prírode, cyklovýlety, turistika, náučné aktivity, Osveta, aktivity v oblasti EVVO, gramotnosť - Asi nič, jedine možno to, že by sa ľudia trochu vzdelali ohľadom klimatických zmien a ekologickej krízy. Že by možno potom aj viac separovali odpad a snažili sa robiť všetko, aby sme to nejakým spôsobom zastavili/spomalili. Nevie ako by som to spravila. Možno nejaké verejné prezentácie, workshopy, nejaký krátky program v telke...</p> <p>Zero waste, vzdelávanie o odpadoch, separácii, recyklácii, plastoch, spotrebe</p> <p>viac zelene v mestách (využitie priestoru na zasadenie, tvorbu parkov, nevyužitelné budovy zbúrať, a urobiť park), vytvoriť fungujúci program pre mladých, ktorý by bol atraktívny pre mnohých, niečo centrálné, čo by mohlo mať trebárs viac tímov (jeden turistický, iný promo, eko, práce s mládežou, deťmi,...), nové pracovné príležitosti</p>

	<p>pre mládež (spojenie príjemného s užitočným, napr. odmeňovanie pre soc. slabších, aby to nebolo vždy iba o dobrovoľníctve, aj keď to je veľmi podstatné),</p> <p>Mohlo by sa viac dbať na životné prostredie. Začala by som vymýšľať nejaký plán na viac ekologicky život.</p>
Školské prostredie	<p>zlepšiť podmienky v škole-estetizácia prostredia, škola je druhý domov, viac praxe pre študentov na rozvoj zručností, modernizovať školské prostredie a zaviesť viac atraktívnych krúžkov</p>
Využívanie online nástrojov	<p>Bezpečné nakupovanie online, znalosti využívania online nástrojov,</p>
Obnovy, rekonštrukcie, modernizácia	<p>Treba nájsť spôsob ako využiť, opraviť prázdne opustené budovy miesta. Nie len stavať parkoviská, kancelárske priestory. Treba sa pýtať mladých, čo by sa im páčilo a na základe toho vyhodnotiť a vybrať to najvhodnejšie riešenie.</p>
Šport	<p>Viac športových súťaží, napríklad medzi školami, priamo v škole, vybudovanie multifunkčných ihrísk, modernizovať športové aktivity, napr. vybudovaním skatepark, bikepark, airsoft park, workout ihrisko, nejaké centrum biliard bowling</p> <p>Chcem sa tu cítiť bezpečne ale viem ,že študujem v meste kde sa prirodzene zlým chodníčkom alebo nesprávnym ľudom nevyhнем. Práve preto by som sa chcela aspoň v okolí školy cítiť bezpečne a ísť si len tak do nejakej knižnice alebo na ihrisko ktoré by malo byť dostatočne vybavené na to aby som moje športové výkony mohla zlepšovať.</p>
Podnikateľský sektor	<p>malé firmy, motivácia podnikateľov podporujúcich prácu s mládežou.</p>
Verejné plochy	<p>vybudovať na sídliskách také plochy, ako je Dobšinského sad a Vlčincoch</p> <p>zrekonštruovať a sprístupniť športoviská, vytvoriť vonkajšie priestory na námestí, v parku na stretávanie, obnova parkov, viac zelene, lavičky na sedenie, prístupné verejné plochy na verejné aktivity, otvorenosť pri realizácii verejných podujatí + zapojenie mládeže</p>

	zaujímavé inštalácie do verejného priestranstva (sochy, výstavy, kvetiny, skalky, preliezky...)
Outdoor aktivity	<p>Najprv by som vymyslela aktivity, ktorými by som mohla zaujať ľudí. Nejaké festivaly, bazári, koncerty, hry ako mafia, spoločne pozeranie filmov (z autá, v parku, pri vode)</p> <p>zlepšiť starostlivosť o prírodu, pridať rôzne nové zábavy pre ľudí v meste aby sa to využívalo</p> <p>Verejné klzisko: V prvom rade spoločenstvo ľudí , ľudia sú teraz zvyknutí byť doma na PC, možno viac aktivít v meste- cez zimu korčuľovanie na námestí alebo iné aktivity by ľudí povzbudili byť spolu viac</p> <p>Postaviť viac multifunkčných ihrísk. Vybudovaním a následne využiť na rôzne akcie</p>
Priestor pre participáciu mladých vo veciach verejných	<p>Zmena vedenia mesta, dať priestor mladým a tým, ktorí majú chuť niečo zmeniť, viac zapájať mladých do rozhodovacích proces v obci alebo meste</p> <p>Primátori a starostovia by sa mali opýtať mladých čo im chýba v meste/dedine a vypočuť ich prosby.</p> <p>Dať mladým možnosť zapojiť sa do rozvoja obce. Pokojne formou hlasovania spolu rozhodnúť o tom čo v obci chýba, alebo čo by sa mohlo zlepšiť.</p>
Ihriská	Zlepšiť by sa malo to, že nevyužívame prázdne miesta, napr. na športové ihriská, ktoré by som vybudovala s pomocou firiem ktoré sa tým zaoberajú. Vybudovanie lepších detských ihrísk a zvýšiť bezpečnosť zastaralých
Cyklotrasy	Malo by sa budovať viac cyklochodníkov, opraviť nebezpečné cesty
Ekoiniciatívy a návrhy	<p>Myslím si že vo verejnej správe by bolo dobré zlepšiť menej dopravných lístkov áno si potrebné pre revízora ale myslím si že sú aj zbytočne a minie sa na to aj veľa papiera ktorý by sa určite dal využiť inak.</p> <p>Komunitné záhrady, čistenie okolia, parkov, lesov</p> <p>Výsadba stromov, kríkov, zelene,</p>

	<p>A ešte by sa mala zlepšiť ekológia a ochrana životného prostredia (zálohovanie PET fliaš, balenie potravín do znovupoužitelných materiálov, separovanie, šetrenie vody, menej plytvať jedlom...)</p> <p>nehádzať smeti na zem, dávať za to pokuty alebo dávať viac košov – zelené hliadky</p> <p>Viac zelene- vysadila by som stromy na miestach kde by slúžili napríklad ako tieň pred letným slnkom a zároveň by som pomohla prostrediu.</p> <p>Mali by sa ničiť miesta zamorené invazívnymi rastlinami. Rastliny cudzieho pôvodu, ktoré sa u nás rýchlo rozširujú a ničia ekosystém našej pôvodnej prírody. Zorganizovala by som skupinu ľudí, ktorí by vykynožovali tieto druhy rastlín po celom území.</p> <p>Kosenie trávy, pravidelné rezanie drevín (hlavne v Závode pri Rajčianke), osadenie smetných košov a lavičiek, opravenie pokazených lúčok alebo osadenie nových, povolenie vstupu so psom do parkov.</p> <p>Pútavým spôsobom motivovať mladých k plnohodnotnému tráveniu času - napr. sa mi páči vyčleniť v meste priestor, kde by sa mládež starala o verejný poriadok - pozbierať odpadky, vysadiť kvety, urobiť SWAP oblečenia atď.</p>
Medzigeneračné aktivity	<p>Organizovanie spoločných aktivít mladej a staršej generácie</p> <p>Viac zapájať samosprávy do zveľaďovanie majetku, rôznymi formami motivoval obyvateľov rôzneho veku, aby sa starali o svoje okolie</p>
Modernizácia vzdelávania a školstva	<p>školstvo - namiesto predmetov čo sa nemusíme učiť, predmety ktoré naozaj využijeme v živote, menej zastaralých poznámok a učenia čo nám ani netreba</p> <p>Možno školský systém, sústrediť sa viac na kvalitu ako kvantitu učiva.</p> <p>Zrenovovať staré veci, stavby, budovy</p>
Absencia prepojenia aktivít a spolupráce v meste/obci	<p>ja mám pocit, že stále si robí každý pre seba, ale akoby sme sa nevedeli spojiť pre nejakú spoločnú aktivitu</p>

Doprava	Mala by sa zlepšiť dopravná sieť, posilnenie autobusových a vlakových spojov
Umenie	verejné priestory na vykonávanie umeleckých činností, obchody s umeleckými potrebami(nie papiernictvá)
Čistota a poriadok	čistota mesta (zapojiť nezamestnaných a poberateľov štátnych sociálnych dávok); lepšia a kvalitnejšia architektúra všetkých stavieb (budovy - zachovávať historický vzhľad, pešie zóny - zachovávať historický vzhľad, nie dláždiť všetko modernými dlaždicami, ale používať napr. mačacie hlavy, komunikácie);
Billboardy	Lepšie rozloženie billboardov v meste lebo to hrozné vyzerá, väčšia propagácia kultúrnych udalostí- mohlo by sa založiť viac organizácií ktoré by spolupracovali s mestom ohľadne tohto
Eliminácia patologického správania	Myslím že by bolo fajn vytvoriť lokálne tímy ľudí, ktoré by boli podporované krajom, a mohli by robiť rôzne akcie a pod. pre mladých, a tak by sa možno zmenšil počet "stokárov", ktorý kvôli tomu, že nemajú čo robiť pijú a fajčia v uličkách, a trochu by mládež ožila :) Samozrejme tie akcie by bolo treba tvoriť tak, aby ich to zaujalo. Športové večery v hale nestačia.
Poradenské služby pre mladých	centra psychologickéj poradne pre mládež, nízkoprahové kluby
Kultúrny život	Robiť viac kultúrnych akcií.. Urobila by som možno nejakú anketu o čo majú ľudia v meste záujem a podľa toho usporiadala nejaké akcie. Vytvorenie miest, kde budú prednášky, výstavy, workshopy o zaujímavých témach, kultúre, sebazoznávanie
Neformálne vzdelávanie	Recyklácia, zodpovednosť ľudí, správanie a zaobchádzanie s vecami, ohľaduplnosť, ľudské práva, digitalizácia a využívanie online nástrojov vo vzdelávaní, určite viac aktivít pre mládež.. napríklad prostredníctvom workshopov alebo stretnutí, Organizovať rôzne kultúrne podujatia na podporu vzdelávania
Klub pre mladých	Leaderi (vrátane mňa v rámci nášho spoločenstva ECAV RK) by sa mohli zúčastniť školenia v ŠPM (tckompas), čo do priestorov na stretávanie - zatiaľ neviem, o nevyužitých priestoroch nemám informáciu, ktoré by boli vhodné na využitie na daný účel (daný účel

	= stretnutia pre dievčatá a pre chlapcov, spoločenská miestnosť, aj s kuchynkou, niečo ako garazklub.sk).
Motivácia mladých	Trochu nadchol druhých ľudí, aby sa taktiež zaujímali o svoje prostredie, v ktorom žijú a snažili sa priestor zveľaďovať. Taktiež, aby sa viac zapájali do pripravovaných aktivít nejakej komunity, v ktorej žijú.
Dobrovoľníctvo	pomáhanie starším, spravil by som nejaký tím ktorý bude k dispozícii vždy a všade
Hlas mladých a informovanosť	Aktivity pre rodiny s deťmi na sídliskách, vytvorenie príležitostí na zapojenie sa mladých do aktívnej zmeny prostredia (informovanie o nich), miesta, kde môžu prezentovať svoje potreby Spolupráca medzi obcou/mestom a mladými. Otvoriť diskusiu, dať im priestor na ich kreativitu.. čo by mladí chceli aby sa zmenilo v okolí, prípadne čo im chýba atď.
Zavádzanie kontrol a policajný dohľad	Častejšie kontroly policajtov na zastávkach a miestach kde sa zdržiavajú opití ľudia a bezdomovci oproti panelákom, nám cele leto na Nantersej vysedávali ... nízke kontroly na sídliskách voči nežiaducemu správaniu Existujúce kauzy a medializované prípady porušovania práv a právnych záujmov zvyšuje nedôveru mladých ľudí v štát, politický systém i odhodlanie participovať na veciach verejných

Zdroj: vlastné spracovanie

Z hľadiska Schusterovej (2011) záujmové činnosti vo voľnom čase detí a mládeže môžeme posúdiť z charakteru vonkajšej povahy a odolávajúcich faktorov, ktoré sú prínosom pre zvýšenie sebavedomia a sú zdrojom pre motiváciu a zvládanie stanovených cieľov.

Voľnočasové aktivity vplyvajú na osobnosť mladého človeka rôznymi spôsobmi. Pokiaľ sa mládež venuje týmto aktivitám z vlastnej iniciatívy bez nátlaku rodičov, je dostatočne motivovaná na záujmový krúžok, či už športového (tenis, futbal) alebo umeleckého (maľba, modelárstvo, čitateľské kluby, hudobné nástroje) charakteru, tak vplyv patologických javov by mal byť minimalizovaný. Každý z týchto záujmov pomáha deťom rozvíjať ich komunikačné schopnosti, schopnosť rozhodovať sa, odreagovať sa od povinností v škole poprípade problémových situácií doma. Športové aktivity mladým ľuďom pomáhajú udržať dobrú fyzickú kondíciu, vedú ich k správnej životospráve, v kolektívnych športoch k tímovej spolupráci a komunikácii, zodpovednosti voči ostatným. 28 Voľný čas mládeže môžu

zmysluplne vyplniť programom aj rodičia, ktorí by mali mať na mládež najpriaznivejší vplyv a mali by byť ich vzorom. Vyplniť čas môžu napríklad výletmi cez víkendy, kedy ich majú pod dohľadom a môžu zažiť niečo nové. Môžu ísť s nimi iba na prechádzku do parku, kedy je príležitosť na rozhovor o tom, čo ich dieťa prežíva. Voľnočasové aktivity sú ako prevencia mládeže pre oblasť výchovy ochranným prostriedkom číslo jeden. Mládež sa učí schopnosti odolať negatívnym nástrahám vonkajšieho okolia, schopnosti správne a zodpovedne sa rozhodnúť a nepodľahnúť vplyvom vonkajšieho sveta (internet, televízia, nesprávna partia rovesníkov). Nesprávne trávenie voľného času má v mnohých prípadoch za následok nežiaduce správanie mládeže v školách, mimoškolského vzdelávacieho procesu vo voľnom čase, ale aj doma. V rodine si už v mnohých prípadoch nevedia rady ani so spoluprácou školy so svojím dieťaťom, vtedy vyhľadajú pomoc sociálneho pracovníka (Kunák, 2007). Podľa Takáčovej (2011) odborníci sa zhodnú na tom, že jednorazové programy a akcie nemôžu kompenzovať nepretržitú a cieľenú činnosť. Odborníci počas výskumov zistili, že je dôležité vychádzať zo zistených psychologických skúseností, ktoré je potrebné zaradiť do programov prevencie. V tomto zmysle sa hovorí o dvoch základných verziách, a to o ideálnej (maximálna) a minimálnej verzii. Prvá verzia sa skladá zo zoznamu aktivít v programoch prevencie a jej súčasťou sú tieto tematické oblasti: účinná komunikácia, rovnováha medzi súťaživosťou a kooperáciou, vytváranie sebavedomia, väčšia spoločenská účasť (krúžky, kluby, výlety), udržiavanie vzájomných vzťahov s ostatnými ľuďmi, zvládanie pocitov a stresov, asertivita, riešenie problémov, docielenie pevnej vôle, pozitívne a kritické rozhodovanie. Uvedené tematické oblasti sme zredukovali kvôli účinnosti a praktickosti do nasledovných okruhov: účinná komunikácia, objektívne myslenie, rozhodovanie, ovládanie emócií, eliminácia pocitov úzkosti, asertivita a ovplyvňovať ostatných, určiť si ciele. Aj výchova v rodinnom prostredí má dosah na to, aby pôsobila preventívnym spôsobom proti vzniku patologických javov svojich detí.

Pokiaľ rodičia nezvládajú výchovu svojho dieťaťa majú možnosť požiadať o pomoc oddelenie sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately úradu práce, sociálnych vecí a rodiny. Sociálny kurátor poskytne rady alebo zabezpečí opatrenia sociálnej kurately. Prvou základnou nutnosťou je vykonanie pohovoru rodičov spolu s deťmi, na základe čoho určí opatrenia sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately. Medzi tieto opatrenie môžeme zaradiť:

- možnosť zaradenia rodín s deťmi do výchovných programov, ktoré prebiehajú v skupinách,

- zapojenie do skupinových programov, • zúčastnenie sa programov, ktoré majú výchovno-rekreačný charakter,
- ustanovenie výchovného opatrenia.

**Sociálna prevencia** tvorí súčasť vykonávanej praxe sociálnej práce, presadzuje sa hlavne v sociálnej sfére. Po prvýkrát bola ustanovené v zákone o sociálnej pomoci. Týmto sa sociálna prevencia stala neodlučiteľnou súčasťou sociálnej práce a legislatívne sa určili povinnosti a možnosti štátnych inštitúcií miestnej správy a samosprávy. Základným cieľom sociálnej prevencie je zabrániť, znemožniť alebo úplne obmedziť uvedené problémy, poruchy a javy. V prevencii sa stanovujú ciele na odstránenie podľa typu problému, poruchy alebo javu, podľa stupňa, v ktorom sa prevencia uskutočňuje, podľa predstaviteľov preventívnych činností a jednotlivcov, ktorí sa na uskutočňovaní prevencie zúčastňujú. (Kolodzej, 2013).

Kolodzej (2013) za ciele sociálnej prevencie určuje:

- zamedzovať vznikaniu negatívnych situácií, finančného a materiálneho nedostatku, škodlivých a inak negatívnych sociálnych prípadov,
- predchádzať a zamedziť vzniku a rozširovaniu sociálno-patologických javov,
- dodať potrebnú pomoc pri duševných, fyzických a spoločenských vývinových poruchách,
- zamedziť zhoršovaniu týchto vývinových chýb, ich recidívam, eliminovať dopady sociálno-patologického vývinu,
- za charakteristický cieľ sociálnej prevencie sa považuje výchovné, poradenské a nápravné pôsobenie na skupiny ľudí a jednotlivcov, ktorí sú vystavení vplyvu sociálno-patologických javov, špeciálne sa sociálna prevencia zameriava na mladistvých s poruchami správania.

#### **Otázky na opakovanie:**

- Prečo je dôležité klásť dôraz na kvalitné voľnočasové aktivity?
- Aké zistenia priniesol výskum realizovaný na vzorke 661 mladých ľudí vo veku do 30 rokov? Aké oblasti trávenia voľného času považujete vo vašom okolí za problémové?

## ZÁVER

Sociálna práca ponúka svojim študentom no aj širokému okoliu profesionálov z iných pomocných profesií odpovede na mnohé otázky. Ponúka metódy a techniky, učí o javoch a ich zákonitostiach. Čo však nenaučí je empatický prístup a hodnoty, ktoré si každý ako profesionál musí určiť a nájsť sám. Práve empatia a včasné detekovanie vznikajúceho problému či vôbec vnímanie aktuálnych hrozieb v našej spoločnosti je kľúčom k pôsobeniu na preventívnej úrovni a venovaniu sa neformálnemu vzdelávaniu. Neformálne vzdelávanie a prevencia nie je len pre určitú skupinu obyvateľstva. Pre študentov a mladých dospelých, či pre dospelých a seniorov. Nie je iba pre laikov ani pre profesionálov. Preventívne aktivity majú svoje miesto v našej spoločnosti v každej jej vrstve bez rozdielu príslušnosti k sociálnej či inej skupine. Prevencia ukazuje možnosti vyvarovania sa určitým problémovým situáciám a javom už v ich prvopočiatku, pôsobí na úrovni celej spoločnosti a dáva odpovede na otázky o neznámom.

Preventívne aktivity v sociálnej práci dávajú možnosť zamyslieť sa a nahliadnuť na celospoločenské problémy ale i nástrahy spojené s modernou dobou. Nemajú za úlohu problém vyriešiť, ale môžu byť efektívnym nástrojom spoločenskej a sociálnej zmeny a to zmenou postojov jedincov. Je dôležité, aby si preventívne aktivity zachovali vzdelávací charakter a dávali svojim prijímateľom možnosť voľby a pocit slobody bez hodnotiaceho prístupu.

## POUŽITÁ LITERATÚRA

- ARAD, J. 2006. Belzec, Sobibor, Treblinka. Praha: BB/art ▪ INFORMAČNÁ KANCELÁRIA RADY EURÓPY. (2007): Dost'! Dosta! Prekonaj predsudky – spoznaj Rómov! Bratislava: Ševt, a. s. pre Úrad vlády Slovenskej republiky (preklad Elena Gallová Kriglerová)
- BAKOŠOVÁ, Z. 2006. Sociálna pedagogika ako životná pomoc. 2006. Bratislava: LORCA, 192 s. ISBN 80-968437-5-3.
- BARTÁK J. 2008. Jak vzdelávat dospělé. Bratislava: Alfa, 2008.
- BARTOŠ, R., LULEI, M. 2018. Neformálne vzdelávacie kurzy, tréningy, školenia. Bratislava: Implementačná agentúra MPSVaR, 2018.
- BELENKO, STEVEN – SPOHN, CASSIA. 2015. „Drugs, Crime, and Justice.“ Los Angeles: Sage.
- BELZ, H. & SIEGRIST, M. 2001. Klíčové kompetence a jejich rozvíjení. Praha: Portál, 2001.
- BENKOVIČ, A. a kol. 2006. Kvalita života u ľudí závislých od alkoholu a jej zmena v priebehu liečby. 44, 2009, 3, s. 129 – 152.
- BENKOVIČ, J. 2007. NOVODOBÉ NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI. In Psychiatr. prax; 2007; 8 (6): 263 – 266
- BENKOVIČ, J. 2011. Počítačové hry, dôsledky na život a fungovanie mladého jedinca. In Psychiatr. prax; 2011; 12 (2): 76–80
- BENKOVIČ, J., KNAPÍK, P. 2017. Pacient alkoholik – zdravotné riziká, možnosti liečby v ambulantnej starostlivosti, špecifiká starostlivosti. Via Practica 2017; 14(3) Dostupné: <https://www.solen.sk/storage/file/article/0e577397dc08fe733606e774078376e6.pdf>
- BENSON AL. 2000. Shopping. Addictions, defining, confronting and helping. Jason Aronson Inc USA, 2000
- BLASZCZYNSKI, A., NOWER, L. 2002. A pathways model of problem and pathological gambling. Addiction. 2002;97, 487–499.
- BLAŠTÍKOVÁ, L. – SKOPALOVÁ, J. – ZELINKA, J. Competence of primary schools in the prevention of risk behaviour – school prevention methodologist. In Social pathology & prevention. 2015, 2, s. 11 – 38. ISSN 2464-5877.

- BLATKOVÁ, B. 2011. Patologické vzťahy ve skupině: materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ. 1. vyd. Praha: Raabe, 2011. ISBN 978-80-87553-23-7.
- BLEHM C, VISHNU S, KHATTAK A, MITRA S, YEE RW. 2005. Computer vision syndrome: a review. *Surv. Ophthalmol.* 2005; 50(34): 253–262.
- BLINKA, L., Škařupová, K., Ševčíková, A., Wölfling, K., Müller, K. W., & Dreier, M. 2015. Excessive internet use in European adolescents: What determines differences in severity? *International Journal of Public Health*, 60(2), 249–256.
- Blinka, L. a kolektív. 2015. Online závislosti. Praha : Grada, 2015.
- BLOOM, A. 1952. Learning through living [online]. In: *Moral Foundations of Citizenship*. London: University of London Press.
- BOCIJ, P. 2004. Cyberstalking: Harassment in the Internet Age and how to Protect Your Family. New York : Praeger, 2004.
- BRANDER, P., GOMES, R., KEEN, M. et al. 2008. Kompas: manuál pre vzdelávanie mladých ľudí v oblasti ľudských práv. Bratislava: Iuventa, 2008.
- BRENKUS, J. a kol. 2005. Sociálna práca v obci. 2005. Bratislava : SOCIA . 59 s. ISBN: 80-967908-6-2.
- BRESTOVANSKÝ, M. 2013. Pedagogika voľného času 2. Pedagogika zážitku a hra. Trnava: Trnavská univerzita v Trnave, 2013.
- BREWER, J. A., POTENZA, M. N. 2008. The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. *Biochemical Pharmacology*. 75, 63–75
- BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A., Bariaková, Z., Heinzová, Z., Chovancová, K., Kompán, J., Kubealaková, M., Nemcová, L., Rovňanová, L., Šolcová, J. & Tokovská, M. (2014). Service learning: inovatívna stratégia učenia (sa). Banská Bystrica: Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela – Belianum.
- BUDAYOVÁ, Z. 2021a. *Domestic violence against women*. Dublin (Ireland) : International scientific board of catholic researchers and teachers in Ireland, 2021. 95 p. ISBN 978-1-9989986-4-7
- BUDAYOVÁ, Z. 2021b. *Eating disorders in Roma communities*. Dublin (Ireland) : International scientific board of catholic researchers and teachers in Ireland, 2021. 80 p. ISBN 978-1-9989986-1-6
- CAPLAN, S. E. 2005. Preference for Online Social Interaction: A Theory of Problematic Internet Use and Psychosocial Well-Being. *Communication Research*, 30(6), 625– 648.
- COUNT THE COSTS. 2016. „The War on Drugs. Options and Alternatives.“ <http://www.countthecosts.org/sites/default/files/options-briefing.pdf>

- CSIKSZENTMIHALYI, M. 2015. Flow - Psychológia optimálneho prežívania. Bratislava: Citadella. 2015.
- CRICK, Emily. 2012. „Drugs as an existential threat. An analysis of an international securitization of drugs.“ *The International Journal of Drug Policy*, Vol. 23, No. 5, pp. 407-414.
- Cutrona, Sebastian Antonio (2016): „Challenging the U.S.-Led War on Drugs. Argentina in Comparative Perspective.“ *Open Access Dissertations*, 1654. [http://scholarlyrepository.miami.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2675&context=oa\\_dissertations](http://scholarlyrepository.miami.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2675&context=oa_dissertations)
- ČÁP, J., MAREŠ, J. 2007. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2007.
- ČAPEK, R. 2015. *Moderní didaktika*. Praha: Grada Publishing, 2015.
- ČERNÁ, A., DĚDKOVÁ, L., MACHÁČKOVÁ, H., ŠEVČÍKOVÁ, A., ŠMAHEL, D. 2013. *Kyberšikana: Průvodce novým fenoménem*. Praha : Grada Publishing, 2013.
- COOPER, M. L., FRONE, M. R., RUSSELL, M., MUDAR, P. 1995. Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69, 990–1005.
- DALBY, S. 1997. „Contesting an Essential Concept. Reading the Dilemmas in Contemporary Security Discourse.“ In: Krause, Keith – Williams, Michael C. (eds.), *Critical Security Studies*, Minneapolis: University of Minnesota Press, 3-32.
- DOLEJŠ, M. 2010. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: FF UP v Olomouci, 2010.
- DOUGLAS, J. a kol. 2008. *Harm reduction: What's In a Name?* Ottawa. Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa, 2008. 10s. ISBN 1-897321-72-4
- DROBNÝ, M. 2013. Násilie a hrozby na internete. In: *Sociálna prevencia*. 2013, č. 2, s. 40 – 44. ISSN 1336-9679
- DULOVICS, M. 2018. Online rizikové správanie detí a mládeže a možnosti jeho prevencie prostredníctvom mediálnej výchovy. Banská Bystrica: Belianum, 2018, 134 s. ISBN 978-80-557-1446-2
- DUŠEK, Karel;, JANÍK, Alojz. 1990. *Drogy a spoločnosť*. Bratislava: Vydavateľstvo Osveta, 1990.
- ECKERTOVÁ, L., DOČEKAL, D. 2013. *Bezpečnosť detí na Internetu. Rádce zodpovedného rodiča*. Brno : Computer Press, 2013.

- EMMEROVÁ, I. 2020. *Sexuálne násilie v online priestore – kybergrooming a sextortion* (Nové výzvy prevencie u žiakov základných a stredných škôl). Časopis Prevencia č. 1/2020, s. 3.
- EMMEROVÁ, I. 2003. Primárna prevencia a programy prevencie drogových závislostí v podmienkach ZŠ v Slovenskej republike. *Pedagogická orientace* 2003, č. 4, s. 73-82. ISSN 1211-4669.
- EMMEROVÁ, I. 2007. *Prevencia sociálno-patologických javov v školskom prostredí*. 2007. Banská Bystrica: PF UMB, 129 s. ISBN 978-80-8083-440-1.
- EMMEROVÁ, I. 2017. Profesionalizácia prevencie sociálnopatologických javov v školskom prostredí prostredníctvom pôsobenia sociálneho pedagóga – kategorický imperatív súčasnej doby. *Edukácia. Vedecko-odborný časopis*. Ročník 2, číslo 1, 2017. s. 39.
- FISCHER, S. - ŠKODA J. 2014. *Sociální patologie. Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 232 s. ISBN 978- 80-247-5046-0.
- FLASHMAN RH et al. 2007. *Compulsive shopping is a real problem*. Univ. of Kentucky Coop. Extension. <http://www.msnbc.msn.com/id/9496493> 6. 8. 200
- FUDALY, P., LENČO, P. 2008. *Neformálne vzdelávanie detí a mládeže*. Bratislava: IUVENTA - Slovenský inštitút mládeže. [cit. 2021-11-20]. Dostupné na: [https://www.iuventa.sk/files/documents/7\\_vyskummladeze/prieskumy/publikacia\\_fudaly\\_lenco.pdf](https://www.iuventa.sk/files/documents/7_vyskummladeze/prieskumy/publikacia_fudaly_lenco.pdf).
- GAJDOŠOVÁ, E. 2015. *Sme dnes iní ako kedysi?* In: Madro M., Holíková B. (eds.): *Sme dnes iní ako kedysi? Zborník príspevkov z odbornej konferencie VIRTUÁLNA GENERÁCIA*. IPčko, o.z., Fakulta psychológie Paneurópskej vysokej školy v Bratislave. Bratislava. 2015. ISBN 978-80-971933-2-4.
- GALLO, O. – LENČO, P. 2007. *Čo si myslia mladí – ich voľný čas a aktívna účasť na živote spoločnosti*, 2007. [online]. [citované 2021-11-25]. Dostupné na internete: [http://www.iuventa.sk/files/documents/7\\_vyskummladeze/spravy/davm021/davm\\_021\\_zs.pdf](http://www.iuventa.sk/files/documents/7_vyskummladeze/spravy/davm021/davm_021_zs.pdf).
- GALKOVÁ, L., KURČÍKOVÁ, K. [cit. 2021-10-12]. Šolcová, J. (2019). *Hra o planétu*. Banská Bystrica: Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela – Belianum.
- GÉCIOVÁ, J. a kol. 2015. *Nedospelé deti. Je dobré o sebe povedať všetko?* Košice: Lavacom, 2015, s. 43

- GRIFFITHS, M. 2000. Does Internet and Computer „Addiction" Exist? Some Case Study Evidence. *CyberPsychology & Behavior*, 3(2), 211–218.
- GRIFFITHS, M. 2005. A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197.
- GRIGG, D. W. 2010. Cyber-Aggression: Definition and Concept of Cyberbullying. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 2010: 20(2), 143 – 156.
- GREGUSSOVÁ, M. – TOMKOVÁ, J. – BALÁŽOVÁ, M. 2011. Dospievajúci vo virtuálnom priestore. *Záverečná správa z výskumu 2010*. Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, 2011. Dostupné na: <http://www.vudpap.sk>
- GRUSSER SM, Thaleman R, Albrecht U, Thaleman CN. 2005. Excessive computer usage in adolescents – result of a psychomatrioc evaluation. *Wien Klin. Wochenschr.* 2005; 117(5–6): 188–195.
- HANUŠ, R., CHYTILOVÁ, L. 2009. *Zážitkově pedagogické učení*. Praha: Grada Publishing, 2009.
- HARSA, P. – KERTÉSZOVÁ, D. – MACÁK, M. – VOLDŘICHOVÁ, I. – ŽUKOV, I. 2012. Současné projevy agrese. In: *Psychiatrie pro praxi*. 2012, č. 1, s. 15 – 18. ISSN 1803-5272
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004.
- HAUPT, G. 2008. Tvorcovia pokoja v prostredí nepriateľskom voči Rómom. Prednáška na výročnom stretnutí Medzinárodného katolíckeho výboru pre Rómov (CCIT) 28. – 30. marca 2008, Trogir / Chorvátsko
- HELLER, J. - PECINOVSÁ, O. a kol. 2011. *Pavučina závislosti Alkoholizmus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011, 215 s. ISBN 978-80-87258-62- 0.
- HREBÍK, M. 2020. Alkoholizmus. [online]. [cit. 2021-11-20]. Dostupné na internete: [www.zdravoteka/alkoholizmus](http://www.zdravoteka/alkoholizmus).
- HINDUJA, Sameer - PATCHIN, Justin W. 2014. Preventing Cyberbullying: Top Ten Tips for Educators. Cyberbullying Research Center [online]. 2014 [cit. 2021-10-04]. Dostupné z: [http://www.cyberbullying.us/Top\\_Ten\\_Tips\\_Educators\\_Cyberbullying\\_Prevention.pdf](http://www.cyberbullying.us/Top_Ten_Tips_Educators_Cyberbullying_Prevention.pdf)
- HOLLANDER, E. et. al. 1996. Obsessive-compulsive and spectrum disorders: Overview and quality of life issues. *J. Clin. Psychiatry*, 57, 1996, suppl. 8, s. 3-6.
- HOLDOŠ, J. 2003. Závislosť od internetu u mladých ľudí. In *Výchova a vzdelávanie ako nástroj (de)formovania hodnotového systému spoločnosti III Zborník z konferencie*, Ružomberok : VERBUM, 88 s. ISBN 978–80–561–0108–7

- HOLLÁ, K. 2016. Sexting a kyberšikana. Bratislava: IRIS, 2016, 166 s. ISBN 978-80-8153-061-6
- HOLLÁ, K. 2010. Elektronické šikanovanie: nová forma agresie. Bratislava: IRIS, 2010. ISBN 978-80-89256-58-7.
- HOLLANDER, E., STEIN, D.J. 2006. Clinical manual of impulsecontrol Disorders. Arlington: American psychiatric Publishing, Inc, 2006.
- HRABOVSKÝ, M. 2015. Anticiganizmus ako bariéra k inklúzii Rómov. In: Podolinská, T. – Hrustič, T. (eds.): „Čiernobiele politiky“. Diskurzy, postoje a možnosti participácie. Bratislava: VEDA., 2015. s. 40-58
- HRABOVSKÝ, M. 2018. Rasa. Rasová klasifikácia ľudí. Bratislava: Veda, 2018, s. 60-61
- HRONCOVÁ, J., EMMEROVÁ, I. 2015. Sociálny pedagóg v škole v teoretickej reflexii a praxi. Banská Bystrica: Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela – Belianum, 2015.
- HULANOVÁ, L. 2012. Internetová kriminalita páchaná na deťoch. Psychologie internetové oběti, pachatele a kriminality. Praha: Triton, 2012, 214 s. ISBN 978-80-7387-545-9
- HUND, D. W. 1999. Rassismus. Münster: Westfälisches Dampfboot, 1999. s. 91-92
- HUPKOVÁ, I. 2010. Sociálno-patologické javy. In: Aktuálne problémy drogovej závislosti v SR a ďalších krajín EÚ. Zborník príspevkov. Bratislava: Centrum protidrogových a poradenských služieb na EU, Katedra pedagogiky NHF EU, 2010, s. 14-17.
- HUPKOVÁ, I. 2009. Niektoré formy chorobnej závislosti od jedla ako jedna z foriem návykového rizikového správania. Sociálna prevencia 2009:2 s. 23
- HUPKOVÁ, I, LIBERČANOVÁ, K. 2012. DROGOVÉ ZÁVISLOSTI A ICH PREVENCIA. Trnava : Trnavská univerzita, 2012. 154 s. ISBN 978-80-8082-563-8.
- IUVENTA (2018:7-8) Príčiny radikalizácie mládeže vo veku od 14 do 17 rokov. Hlavné zistenia z kvalitatívneho výskumu. Dostupné na: <https://www.iuventa.sk/files/priciny%20radikalizacie%20mladeze%20-%2011042018.pdf>
- JAKUBKOVÁ, V. Predchádzajme kyberšikane. 2015. [online]. [cit. 18.10.2021]. Dostupné na: <https://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/letaky/kybersikanovanie.pdf>
- JANKOVÁ, M. 2019. Význam internetu a sociálnych médií u žiakov základných a stredných škôl. In: Prevencia. 2019, č. 4, s. 28 – 35. ISSN 1336-3689
- JANKOVÁ, M. 2020. Prevencia a riešenie šikanovania a kyberšikanovania v základných a stredných školách z pohľadu koordinátorov prevencie. Bratislava: Centrum vedecko-technických informácií SR, 2020. ISBN 978-80-89965-41-0.
- JASEŇÁK, M. 2017. 7 návykov. [cit. 2021-10-12]. Dostupné : <https://dennikn.sk/blog/790438/7-navykov/>

- JURÁKOVÁ, Iveta. 1999. Trestněprávní postih toxikomanů, Brno : Masarykova univerzita v Brně, 1999,
- KALINA, K. 2003b. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In Kalina, K. (Eds.), Drogy a drogové závislosti (340 s.). Praha: Úřad vlády České republiky. 72 ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. a kol. 2003. Drogy a drogové závislosti – meziborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, ISBN 80-86734-05-6
- KALINA, K. 2013. Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii. Praha: Grada, 2013, 528 s. ISBN 978-80-247-44361-5.
- KALINA, K. et al. 2015. Klinická adiktologie. vyd. 1. Grada; 2015: 291–326, 519.
- KAPUSTOVÁ, K. 2006. Bez záchranné sítě to bude ťažké. In: Čistý deň, roč.5,č.3/2006, ISSN 1336-4243
- KARIKOVÁ, S. 2001. Základy psychopatológie detí a mládeže. 2001. 1. vydanie. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2001. 166 s. ISBN 80-8055-486-2.
- KHAN MOHAMED K. 2007. Report of the council of science and public health. 2006. Retrieved June 25, 2007
- KOLÁŘ, M. 2011. Nová cesta k léčbě šikany. Praha : Portál, 2011. ISBN 978- 80-7367-871-5.
- Kolektív autorov OLÚP Predná Hora. 2017. *Závislosť. Príručka pre odbornú verejnosť*. Online: [https://olup-prednahora.sk/wp-content/uploads/2019/05/Zavislost\\_Brozura-A5-2017\\_OLUP\\_final.pdf](https://olup-prednahora.sk/wp-content/uploads/2019/05/Zavislost_Brozura-A5-2017_OLUP_final.pdf)
- KOLIBÁŠ, E, NOVOTNÝ, V. a kol. 1996. MOŽNOSTI DETEKČIE ALKOHOLIZMU. IX. ČASŤ ALKOHOLIZMUS U HOSPITALIZOVANÝCH SOMATICKÝCH CHORÝCH A JEHO DETEKČIA. Alkoholizmus a drogové závislosti č. 31, 1996, 2, s. 65 – 73
- KRATENOVA J, Zejglicova K, Maly M, Filipova V. 2007. Prevalence and risk factors of poor posture in schol children in the Czech Republic. Journ. Sch. Health. 2007; 77(3): 131–137
- KRATOCHVÍLOVÁ, E. 2004. Pedagogika voľného času. Výchova v čase mimo vyučovania v pedagogickej teórii a v praxi. 1. vydanie. Bratislava: Polygrafické stredisko UK. 2004. 308 s. ISBN80-223-1930-9.
- KREDATUS, J. 1995. Diagnóza: Abstinencia. Košice: Redakcia Závislosť, 1995.

- KOŁODZEJ, J. 2013. Kompetencie sociálního pracovníka v prevenci sociálně patologických javov. In Postavenie sociálního pracovníka v společnosti. Příklady z praxe. Zborník z odbornej konferencie. 1. vydanie. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, 2014. 195 s. ISBN 978-80- 8132-094-1.
- KOPČANOVÁ, D. 2005. Vplyv médií (najmä nových technológií) na hodnotové orientácie detí a rodiny. In: Rodina na prelome tisícročia. 2005. s.14
- KOPECKÝ, K., KREJČÍ, V. 2010. Rizika internetové komunikace. Olomouc : New University. 2010.
- KOPECKÝ, K. 2010. Kybergrooming. Nebezpečí kyberprostoru. Olomouc: Net University s. r. o., 2010, 16 s. ISBN 978-80-254-7573-7
- KOPECKÝ, K. 2014. Stručný úvod do problematiky online vydírání českých dětí se zaměřením na tzv. sextortion. In: Pediatrie pro praxi. 2014, č. 6, 352 – 354. ISSN 1213-0494
- KOPECKÝ, K. – SZOTKOWSKI, R.: Sexting a rizikové seznamování českých dětí v kyberprostoru (výzkumná zpráva). 2017. Dostupné na: [www.e-bezpeci.cz](http://www.e-bezpeci.cz)
- KORNBLAU, A. I. 2004, Racial discrimination. In: Cashmore, E. (ed.): Encyclopedia of race and ethnic studies. London and New York, Routledge, 2004. s. 345.
- KOUDELKOVÁ, A. 1995. Psychologické otázky delikvence. Praha: Victoria Publishing, 1995.
- KOZUBÍK, M. - LEHOCZKÁ, L. - RÁC, I. 2013. Poradenstvo v sociálních službách. 1. vyd. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2013, 209 s. ISBN 978-80-558-0436- 1.
- KOWALSKI R. M., LIMBER, S. D., & AGATSTON, P. W. 2008. Cyberbullying : Bullying in the Digital Age. Oxford : Blackwell Publishing, 2008.
- KRAUS, Jiří. 2005. Nový akademický slovník cizích slov: A-Ž. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005, 879 s. ISBN 8020013512.
- KREJČÍ, V. 2010. Kyberšikana: kybernetická šikana. Studie. Olomouc, 2010. ISBN 978-80-254- 7791-5.
- KRCH, David, František. 2019. Prezentace 1LF UK. Poruchy příjmu potravy. [online]. Dostupné WWW z: <http://www.ippp.cz/spp/download/studijni-materialy/poruchy-prijmu-potravy.pdf> [cit. 8. 12. 2019; 7:00
- KRCH, F. D. 2008. Jak bojovat s přejídáním. 3.doplňené a přepracované vydanie. Praha: Grada Publishing, 2008.
- KRCH, F. D. 2002. Mentální anorexie. Praha: Portál, 2002.
- KUBELOVÁ,V., MALÍŘSKÁ, L. 2009. Potenciální závislost na mobilním telefonu.In. Prevence úrazů, otrav a násilí. 1/2009, s.14

- KUCHTA, J, VÁLKOVÁ, H. a kol. 2005. Základy kriminologie a trestní politiky. Praha:C.H.Beck, 2005.s.423.
- KUKLOVÁ, M. 2016. Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislostí. Vydání první. Praha: Portál, 2016. 150 stran. ISBN 978-80-262-1101-3.
- KUNÁK, S. 2007. Vybrané možnosti primárnej prevencie negatívnych vplyvov na deti a mládež. Bratislava: Vydavateľstvo Iris, 2007. 145 s. ISBN 978-80-89256-10-5.
- KUSÁ, J. 2014. Alkoholizmus, alkoholová závislosť. [online]. [cit. 2020-09-20]. Dostupné na internete:
- KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol. 1985. Človek a alkohol. 1. Vydanie. Praha 1: Avicenum, zdravotnícke nakladateľství, n.p., 1985, 08-091-85
- LADISHOVÁ, L. C. 2006. Strach z jedla. Ružomberok : Epos, 2006. ISBN 80-89191-44-4
- LESKOVJANSKÁ, G. – ŠILONOVÁ, V. 2014. Stratégie a metódy pri nevhodnom správaní žiaka. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum, 2014. 101 s. ISBN 978- 80-565-0200-6.
- LICHÁ VALICOVÁ, V. 2014. Trestnoprávna zodpovednosť mladistvých. Bratislava: WoltersKluwers, s.r.o, 2014. 151 s. ISBN 978-80-8168-110-3.
- LIETAVA, Ján. 1997. Drogy v dejinách ľudstva. Bratislava: Vydavateľstvo Uniapress National ,1997
- LINDENMEYER, J. 2009. Závislosť od alkoholu. TREŇČIN: Pro mente sana s. r. o., 2009, 137 s. ISBN 978- 80- 88952- 54- 1.
- LIVINGSTONE, Sonia - HADDON, Leslie - GÖRZIG, Anke - ÓLAFSSON, Kjartan. 2011. Risks and safety on the internet: The perspective of European children. Full Findings. LSE, London: EU Kids Online [online].[cit. 2021-10-26]. Dostupné z: <http://www.lse.ac.uk/media%40lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20II%20%282009-11%29/EUKidsOnlineIIReports/D4FullFindings.pdf>
- LŐRINCZ, P. Kyberšikanovanie. Preventívny program kyberšikanovania pre stredné školy. 2017. [online].[cit.10.11.2021]. Dostupné na: <https://mpc-edu.sk/kybersikanovanie-nastrednych-skolach-odborny-seminar>
- LOVASOVÁ, L. 2006. Šikana. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006.
- LOZANO-VÁZQUEZ, A. 2015. „Desecuritization in Theory and Praxis. Reestablishing Priorities of the Hemisphere.“ In: Bagley, Bruce M. et al. (eds.), Reconceptualizing Security in the Americas in the Twenty-First Century, Lanham: Lexington Books, 43-59.
- LÚČNA, S. 2008. Závislý v resocializácii. Čistý deň 2/2008, ročník VI., str. 8-9

- MCGRAW R. 2005. What makes compulsive shopping and spending addictive? *Addiction Information, Proctol Hosp., Peoria, USA, 2005*
- MACEK, P. 2003. *Adolescence. Praha: Portál, 2003.*
- MACKOVÁ, Z. 2010. Vzťah ako droga. In: *Aktuálne problémy drogovej závislosti v SR a ďalších krajín EÚ. Zborník príspevkov. Bratislava: Centrum protidrogových a poradenských služieb na EU, Katedra pedagogiky NHF EU, 2010, s. 41-47.*
- MADARASOVÁ GECKOVÁ, A. a kol. 2019. *Sociálne determinanty zdravia školákov. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, 2019, 203 s. ISBN 978-80-7159-242-6.*
- MAREŠ, J. 2002. Proč žáci nevyhledávají odbornou pomoc i když vědí, že ji potřebují? In *Psychológia v škole. Zborník príspevkov z Česko-slovenskej konferencie ÚHV PF UPJŠ v Košiciach, KPs FF PU v Prešove, Asociácie školskej psychológie SR a ČR, 3. – 4. 10. 2002, s. 32-44.*
- MARTÍNEK, Z. 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha : Grada Publishing, 2009.*
- MARTÍNKOVÁ, L. 2017. *Pudy a jejich poruchy. 2017. [online]. Dostupné WWW z: <https://psychologieprokazdeho.cz/pudy-a-jejich-poruchy/>;*
- MASTILIAKOVÁ, D. - ŠIMOVSOVÁ, D. - LENGYELOVÁ, M. 2013. *Alkoholizmus a jeho dopady u žien. In: Zdravotnícke listy. 2013, roč. 1., č. 1. s. 13-20. ISSN 1339- 3022.*
- MATOUŠEK, O. a kol. 2005. *Sociální práce v praxi. 1. Vydanie. Praha: Portál, s.r.o., 2005, ISBN 80-7367-002-X*
- MATULA, Š., KOPÁNYIOVÁ, A. 2013. *Depistážny dotazník. VÚDPaP, Bratislava, 2013.*
- MEISNEROVÁ, E. 2013. *Internetový časopis Interní medicína. s. 15 (8-9): 266 – 268.*
- MEZERA, A. 2000. *Škála rizikového správania žiaka. Psychodiagnostika, s.r.o., Bratislava : Psychodiagnostika, 2000.*
- MICHALEKOVÁ, L. 2003. *Hráčska závislosť. Poruchy správania a učenia. Bratislava: Raabe, 2003, s. 28*
- MIKOVÁ, Z. 2007. *Resocializačná starostlivosť o závislých od psychoaktívnych látok. In: Čistý deň, roč. 5, č. 1/2007, ISSN 1336-4243*
- Ministerstvo ŠVVŠ SR. 2020. *Manuál k tvorbe obsahovej stránky vzdelávacieho programu vydaný Akreditačnou komisiou v oblasti práce s mládežou. Bratislava, 2020. Dostupné na: [https://www.minedu.sk/data/files/9813\\_manual\\_k\\_tvorbe\\_obsahovej\\_stranky\\_vzdelavacieho\\_programu\\_vydany\\_ak\\_s\\_ucinnostou\\_1262020.pdf](https://www.minedu.sk/data/files/9813_manual_k_tvorbe_obsahovej_stranky_vzdelavacieho_programu_vydany_ak_s_ucinnostou_1262020.pdf)*
- MIOVSKÝ, M. et al. 2010. *Systém školské primárnej prevencie rizikového chovania. In M. Miovský, L. Skácelová, J. Zapletalová & P. Novák (Eds.), Primárnej prevencie rizikového*

- chování ve školství (s. 61–78). Tišnov, Praha: Sdružení SCAN, Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. LF UK v Praze a VFN v Praze; Togga
- MRÚZOVÁ, A. 2007. Preventívne programy. In eDrogy – Dištančné vzdelávanie pedagogických zamestnancov v oblasti prevencie závislostí. Modul Koordinátor prevencie – začiatovník. Prešov : Rokus, 2007. ISBN 978-80-8045-4
- MÜHLPACHR, P. 2009. Sociopatologie. 1. vyd. Brno: MU, 2009, 194 s. ISBN 978-80-210-4550-7.
- MÜHLPACHR, P. 2008. Sociopatologie pro sociální pracovníky. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-069-2.
- MUŽÍK, J. 2012. Profesní vzdělávání dospělých. Praha: Wolters Kluwer, 2012.
- NÁBĚLEK, L. 2008. Načo žiť a milovať v reálnom svete, keď je všetko na internete? Závislosť vých návykových chorôb, 2008, č. 1, s. 11 - 13. ISSN 1336-967.
- NÁBĚLEK, K. 2007. Kto je ohrozený nelátkovou závislosťou. In: Sociálna prevencia 2, 2007a, s. 8. NÁBĚLEK, K. 2007. K problematike nelátkových závislostí. In: Sociálna prevencia 2, 2007b, s. 9 – 11.
- NEMCOVÁ, L., ŠOLCOVÁ, J. 2020b. Medzinárodná cena vojvodu z Edinburghu – základy mentoringového vedenia mladých ľudí v praxi. Banská Bystrica: Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela – Belianum, 2020.
- NEMCOVÁ, L., ŠOLCOVÁ, J. 2020. Neformálne vzdelávanie detí a mládeže. Belianum. Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici, 2020. ISBN 978-80-557-1817-0.
- NEŠPOR, K. 1999. Závislosť na práci, jak nebýt workoholikem, jak si udržet zdraví, jak si udržet pracovní výkonnost, jak pomoci blízkému člověku. 1.vyd. Praha, 1999, 143 s. ISBN 80-716-9764-8.
- NEŠPOR, K. 2003. Alkohol, drogy a vaše děti. 5. revidované vydanie. Praha, 2003. 85 s. ISBN 807178-085-3
- NEŠPOR, K. 2011. Návykové chování a závislost. 4.vyd. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NEŠPOR, K. 2011. Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2011, 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8. 27.
- NEŠPOR, K. 2018. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Karel Nešpor. – 5. rozš. vyd. Praha: Portál, 2018. 256 s. ISBN 978 – 80 – 262 – 1357 – 4.
- NOVÁKOVÁ, D. 2006. Prevencia drogových závislostí. In Sociálna prevencia drogových závislostí. Informačno-vzdelávací bulettin rezortu kultúry 2/2006, s. 6-7.

- NOVOTNÝ, I. 1996. Program Škola bez alkoholu, drog a cigariet. Bratislava : Ústav zdravotnej výchovy, 1996.
- NOVOTNÝ, V., KOLIBÁŠ, E. 2007. Alkohol, drogy, závislosti. Bratislava: Vydavateľstvo Univerzity Komenského , 2007.
- NOŽINA, M. 1997. Svět drog v Čechách. Praha : Koniasch Latin Press, 1997.
- OCISKOVÁ, Marie a PRAŠKO, Ján. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. 374 stran. Psyché. ISBN 978-80-247-5199-3.
- OCHABA, R. 2015. Dobrovoľne, či nedobrovoľne závislí. Ako zvládať látkové závislosti. In: Odborný časopis PNPP Pezinok 2015, s. 63. ISSN 1338-7030.
- OLŠOVSKÁ, M. 2014. Niektoré základné informácie k prevencii sociálno-patologických javov 1. časť. Bratislava: MPC, 2014. ISBN 978-80-8052-684-9.
- OREL, M. 2012. Psychopatologie. Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-2473-737-9
- OROSOVÁ, O. 2003. Prevencia – pomoc – rovesníci alebo „Preventívne nie nepoškodí“ (Inovatívne metódy pomoci v prevencii drogových závislostí v školskej praxi). Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach, 2003
- OROSOVÁ, O ., SCHNITZEROVÁ, E. 2000. Prevencia drogových závislostí. Košice: UPJŠ, 2000, 236 s. ISBN 80-7097-395-1.
- PAPEŽOVÁ, H. et al. 2018. Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: interdisciplinární a transdiagnostický pohled. První vydání. Praha: Mladá fronta, 2018. 607 stran. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4904-7.
- PAPEŽOVÁ, H. 2010. Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 424 s., vi s. barev. obr. příl. Psyché. ISBN 978-80-247-2425-6.
- PAVELOVÁ, Ľ. 2011. Závislosti a ich vplyv na rodinný systém. In: Sociálna patológia rodiny. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011, s. 288-296. ISBN 978-80-8132-000-2.
- PÁVKOVÁ, J., Hájek, B., Hofbauer, B., Hrdlièková, V. & Pavlíková, A. 2002. Pedagogika voľného času. Praha: Portál, 2002.
- PEŠEK, T., ŠKRABSKÝ, T., Novosádová, M., Dočkalová, J. 2019. Šlabikár neformálneho vzdelávania v práci s mládežou. Bratislava: YouthWatch. [cit. 2021-10-12]. Dostupné na: [https://www.slabikarnfv.eu/slabikar\\_digital\\_sk.pdf](https://www.slabikarnfv.eu/slabikar_digital_sk.pdf).
- PÉTIOVÁ, M. 2008. Sociálno-patologická problematika mládeže v SR. In Slovenská mládež v zrkadle sociologických výskumov po roku 1993, 2012. [online]. [citované 2021-

- 11-17]. 167 s. Dostupné na internete: [https://www.iuventa.sk/files/publ\\_slovenska\\_mladez\\_v\\_zrkadle\\_vyskumov.pdf](https://www.iuventa.sk/files/publ_slovenska_mladez_v_zrkadle_vyskumov.pdf).
- PETIOVA, M. 2020. Analýza údajov z výskumov zameraných na zistenie skúseností, názorov a postojov žiakov základných a stredných škôl na extrémizmus a rasizmus. Bratislava: Centrum vedecko-technických informácií SR v Bratislave, 2020.
- PILIAROVÁ, M., LOVAŠOVÁ, S. 2018. Extrémizmus a jeho podoby. In: Tóthová, L.-Šlosár, D.: Prejavy radikalizmu a extrémizmu v sociálnych vzťahoch. Košice : UPJŠ, 2018. ISBN 978-80-8152-640-4, s. 17
- POKORNÝ, V, TOMKO, A, TELCOVÁ, J. 2002. Patologické závislosti. 2. vyd. Brno, 2002, 194 s. ISBN 80-865-6802-4.
- PRÍGL, A. 2008. Vybrané kapitoly zo sociálnej patológie. Žilina. EDIS: 2008. 150 s. ISBN 978-8070-843-6.
- PROFOUS, J. 2011. Průvodce alkoholovou závislostí. Praha: Galén, 2011, 108 s. ISBN 978-80-7262-820-9.
- RÖHR, Heinz-Peter. 2015. Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat. Překlad Petr Babka. Vydání první. Praha: Portál, 2015. 175 stran. Spektrum; 96. ISBN 978-80-262-0927-0
- ROGERS, V. 2011. Kyberšikana: pracovní materiály pro učitele a žáky i studenty. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-984-2.
- ROSENBERG, K. P., FEDER, L. C. 2014. An Introduction to Behavioral Addictions. In Behavioral Addictions (s. 1–17). San Diego: Academic Press. Z
- ROSOVÁ, D. 2018. Prevencia v školských zariadeniach – príklady dobrej praxe. 1. Vydanie. Košice: EQUILIBRIA, 2018. 232 s. ISBN 978-80-8143-220-0.
- ROSSOVÁ, L. 2016. Manuál k dobrovoľníckemu programu Spojivko. Banská Bystrica: Centrum dobrovoľníctva.
- ROVNANOVÁ (bez vročenia). Taxonómie pre tvorbu cieľov. Pomôcka pre formuláciu špecifických cieľov a učebných úloh. [cit. 2021-11-02]. Dostupné na: [https://moodle.pf.unipo.sk/pluginfile.php/55363/mod\\_resource/content/1/Taxon%C3%B3mie%20cie%C4%BEOv.pdf](https://moodle.pf.unipo.sk/pluginfile.php/55363/mod_resource/content/1/Taxon%C3%B3mie%20cie%C4%BEOv.pdf).
- ROVNANOVÁ, L. 2015a. Učebné štýly žiakov a vyučovacie štýly učiteľov. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. [cit. 2021-11-02]. Dostupné na: [https://mpc-edu.sk/sites/default/files/publikacie/rovnanova\\_ucebne\\_styly.pdf](https://mpc-edu.sk/sites/default/files/publikacie/rovnanova_ucebne_styly.pdf).
- ROVNANOVÁ, L. 2015b. Profesionálne kompetencie učiteľov. Banská Bystrica: Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela – Belianum, 2015.
- ŘÍČAN P., JANOŠOVÁ, P. 2010. Jak na šikanu. Praha : Grada Publishing, 2010.

- SALADIN, M. E. a kol. 2001. The Human Startle Reflex and Alcohol Cue Reactivity: Effects of Early Versus Late Abstinence. In: Psychology of Addictive Behaviors Copyright 2002 by the Educational Publishing Foundation. Vol. 16, No. 2, 98–105 0893-164X/02/\$5.00 DOI: 10.1037//0893-164X.16.2.98
- SELICKÁ, D. – ŠARVAJCOVÁ, M. – ŠTRBOVÁ, M. 2015. Sociológia voľného času. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Filozofická fakulta, 2015. 80 s. ISBN 987-80-558-0830-7.
- SHARIF I, SARGENT JD. 2006. Association between television, movie, and video game exposure and schol performance. Pediatrics 2006; 118(4): e1061–70
- SCHUSTEROVÁ, I. 2011. Vybrané voľnočasové aktivity v kontexte copingových stratégií. [online]. [citované 2021-10-03]. 10 s. Dostupné na internete: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Istvan1/subor/Schusterova.pdf>.
- SITNÁ, D. 2013. Metódy aktívneho vyučovania: spolupráce žáků ve skupinách. Praha: Portál, 2013.
- SKALKOVÁ, J. 1997. Pojetí a vztahy socializace a resocializace. Stáva se dnes mládež problémem? In: SAK,P. Diagnóza, prognóza resocializace skupin mládeže ohrožených sociálně negativním vývojem. Praha: PA ČR, 1997
- SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, J. 2013. Z deníku bulimičky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 127 s. ISBN 80- 7178-795-7.
- SLOVÍKOVÁ, M., DEÁKOVÁ, K. 2020. Výskyt šikanovania v základných a špeciálnych základných školách, v stredných a v špeciálnych stredných školách v školskom roku 2018/2019. Časopis Prevencia 2-3/2020, s. 18.
- SLOVÍKOVÁ, M. 2017. Vývoj záškoláctva u žiakov základných škôl. Prevencia. Informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školství, 2017:15 (4).
- SLOVÍKOVÁ, M., PÉTIOVÁ, M., LANČARIČOVA, GURTHOVÁ, A. 2000. Prevencia drogových závislostí v rezorte školstva. Bratislava: ÚIPŠ, 2000, 52 s. ISBN 80-7098-237-3.
- SMÍKALOVÁ, E. a kol. 2019. ZÁVEREČNÁ SPRÁVA Z VÝSKUMNEJ ÚLOHY Rizikové správanie detí a mládeže v kontexte prevencie v školskom prostredí (P -152). Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie. Dostupné: [https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2019/05/P-152\\_zaversprava\\_def.pdf](https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2019/05/P-152_zaversprava_def.pdf)
- SMOLÍK, P. 2001. Duševní a behaviorální poruchy. Praha: Maxdorf, 2001.
- SOJÁK, P., SEDLÁKOVÁ, M., Nýdrlová, V. & Klapko, D. 2015. Kuchařka pro lektory zážitkově orientovaných kurzů aneb (ne)vaříme z vody. Brno: Masaryková univerzita, 2015.

- STANČIAK, J. 2015. Závislosť na alkohole a vývoj ochorenia. [online]. [cit. 2021-11-20]. Dostupné na internete: [ww.uvzsr.sk/info](http://ww.uvzsr.sk/info)
- STÁRKOVÁ, L. 2003. Interní medicína pro praxi. Březsko: Solen, 2003 . ISSN 1212-7299.
- STRAKA, Ľ. a kol. 2011. Súdnolekárska alkoholológia. Vyd. 1. Martin: Osveta, 2011, 160 s. ISBN 978-80-8063-363-9.
- SUJANSKY, J. G. – FERRI-REED, J. 2009. Keeping the Millenials: Why companies are loosing Billions in Turnover to This Generation – and What To Do about It. 2009. John Wiley & sons, New Jersey, s.23
- ŠARAFÍN, M. 2015. Mobilné telefóny a závislosť. [online]. [cit. 2020-07-11]. Dostupné z <http://stromzdravia.sk/dusevne-zdravie/mobily-a-zavislost/>
- ŠAVRNOCHOVÁ, M. 2013. Mládež a rodič závislá od alkoholu. In: Mládež a spoločnosť: slovenský časopis pre štátnu politiku a výskum mládeže. 19/3. (s. 15-25). Bratislava: CVTI SR, 2013.
- ŠAVRNOCHOVÁ, M. 2012. Sociálna práca s rodinou závislého klienta. In: HARDY, M. - BRIŠŠÁKOVÁ, J. - PAVELOVÁ, Ľ. - TOMKA, M. 2012. Metódy sociálnej práce s rodinou. Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2012, s. 250-255. ISBN 978-80-8132-050-7.
- SEJČOVÁ, Ľ. 2008. Nespokojnosť so svojím telom u vysokoškolákov. Psychiatria – psychoterapia – psychosomatika, 15, 2, 89-101.
- ŠÍPOŠ, J. a kol. 2015. Národná správa o politike mládeže v Slovenskej republike pre Radu Európy. [online]. [citované 2021-11-10]. 152 s. Dostupné na internete: <https://www.iuventu.sk/files/documents/publik%C3%A1cie/mladeznicka%20politika%20v%20sr/98-Sprava%20o%20pol%20mladeze.pdf>.
- ŠIRŮČEK, J., ŠIRŮČKOVÁ, M., MACEK, P. 2007. Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci. Československá psychologie, 2007: 51 (5), 476-488.
- SMAHEL, D.; BROWN, B. B.; BLINKA, L. 2012. Associations between online friendship and Internet addiction among adolescents and emerging adults. Developmental Psychology, Vol 48(2), s. 381-388
- ŠOKOVÁ, Ľ. 2012. Možnosti liečby závislostí detí v resocializačnom stredisku. In: Mosty k rodine. 2012, roč. 2, č. 3, s. 38-41. ISSN 1338-2713.
- ŠPALEKOVÁ, M. 2008. Práca so závislými klientmi. In: Sociálna prevencia – drogové závislosti – prevencia, roč. 3, č. 2/2008, ISSN 1336-9679

- ŠPALEKOVÁ, M. 2006. *Proces resocializácie ako súčasť riešenia problém závislosti*. In: Sociálna prevencia, roč.1, č.2/2006, ISSN 1336-9679
- ŠTERMENSKÁ, J. 2009. *Závislosť od vzťahov*. Časopis Sociálna prevencia 2019:2, s. 10
- ŠVARCOVÁ, E. 2002. *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002.
- TAKÁČOVÁ, Z. 2011. *Volný čas ako prostriedok prevencie patologických prejavov v rodine*. In Sociálna patológia rodiny. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. 1. vydanie. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, 2011. 365 s. ISBN 978-80-8132-000-2.
- THOMAS, G. 2005. *Harm reduction policies and programs for persons involved in the criminal justice system*. Ottawa. Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa, 2005. 12 s. ISBN 1-896323-54-5
- TUREK, I. 2010. *Didaktika*. Bratislava: Iura Edition, spol. s. r. o., 2010. Druhé prepracované vydanie. ISBN 978-80-8078-322-8.
- VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Variabilita a patologie lidské psychiky. 1999. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
- VÁGNEROVÁ, M. 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
- VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VANČÍKOVÁ, J. a kol. 2012. *Vplyv médií na psychiku detí: prehľad literatúry a prieskumov*. Psychiatria, psychoterapia a psychosomatika 2012: 19(2), s. 30-34.
- VASILESCU, A. a kol. 2011. *Aplikovaná sociálna patológia v sociálnej práci*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011, 442 s. ISBN 978-80-8132-009-5.
- VAŠUTOVÁ, M., PANÁČEK, M. 2010. *Srovnání tradiční šikany a kyberšikany u vysokoškolských studentů na Ostravské univerzitě v Ostravě*. Psychologie a její kontexty, 2010, 2(2), 123 – 135.
- VOBOŘIL, J. 2007. *Ze strany státu není jasno, na co se chce zaměřit v drogových službách...* Sociální práce/Sociálna práca, č. 3, s. 3-6. ISSN 1213-6204.
- VOROYEBA, J. 2015. „*Illegal drugs as a national security threat. Securitization of drugs in the U.S. Official discourse.*“ In: Rosen, Jonathan D. – Bagley, Bruce M. (eds.), *Drug Trafficking, Organized Crime, and Violence in the Americas Today*, Gainesville: UP Florida, 43-66.
- VYKOUKALOVÁ, Z. 2007. *Mobil je poselství: význam nédia, jeho dopad na komunikaci v interpersonálních vztazích generace sms*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. s. 120.

ZORMANOVÁ, L. 2012. *Výukové metody v pedagogice*. Praha: Grada Publishing, 2012.

WILSON, A. D., JOHNSON, P. 2013. *Counselors' Understanding of Process Addiction: A Blind Spot in the Counseling Field*. *Professional Counselor*, 3(1), 16–22.

WINCKEL, Ä. 2002. Antiziganismus. Rassismus gegen Roma und Sinti im vereinigten Deutschland. Münster: Unrast, 2002. s. 10, 11, 16, 148

### **Právne predpisy:**

Zákon č. 568/2009 Z.z. o celoživotnom vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 282/2008 Z.z. Zákon o podpore práce s mládežou a o zmene a doplnení zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon č. 138/2019 o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch

Zákon národnej rady slovenskej republiky č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Internetové zdroje:

BEZ INTERNETU. 2019. [online]. [cit. 21.9.2020]. Dostupné na: <https://eslovensko.sk/wordpress/bezinternetu/>

CYBER HELP: Čo je kyberšikana. 2020. [online]. [cit. 17.10.2020]. Dostupné na: [http://cyberhelp.eu/sk/introduction/what\\_is](http://cyberhelp.eu/sk/introduction/what_is)

HEJTUJEM DROGY: Brať nie je frajerina. 2019. [online]. [cit. 4.10.2020]. Dostupné na: <https://hejtujemdrogy.sk/>

RES-SEF, o. s.: streetwork [on-line]. Dostupné 27.10.2012 z <http://www.res-sef.cz/streetwork>

**Názov: SOCIÁLNA PREVENCIA A PRÍPRAVA SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV  
V OBLASTI PREVENECIE**

**Publikácia: VYSOKOŠKOLSKÁ UČEBNICA**

Autori:

doc. Mgr. Lucia Ludvigh Cintulová, PhD. mim.prof.

PhDr. Mgr. Zuzana Budayová, PhD.

Mgr. Sabína Bredová

Recenzenti: prof. PhDr. Michal Oláh, PhD.

dr hab. Małgorzata Duda, prof. UPJPII., Poľsko

doc. PhDr. Mgr. Janka Bursová, PhD., MBA

Vydavateľstvo:

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

Palackého 1, 811 00 Bratislava, P.O.Box 104

Náklad 150 ks

Vydanie prvé

Počet strán: 250 (15,08 AH)

doc. Mgr. Lucia Ludvigh Cintulová, PhD. mim.prof.: 6 AH

PhDr. Mgr. Zuzana Budayová, PhD.: 6 AH

Mgr. Sabína Brédová: 3,08 AH

ISBN 978-80-8132-245-7

EAN 9788081322457