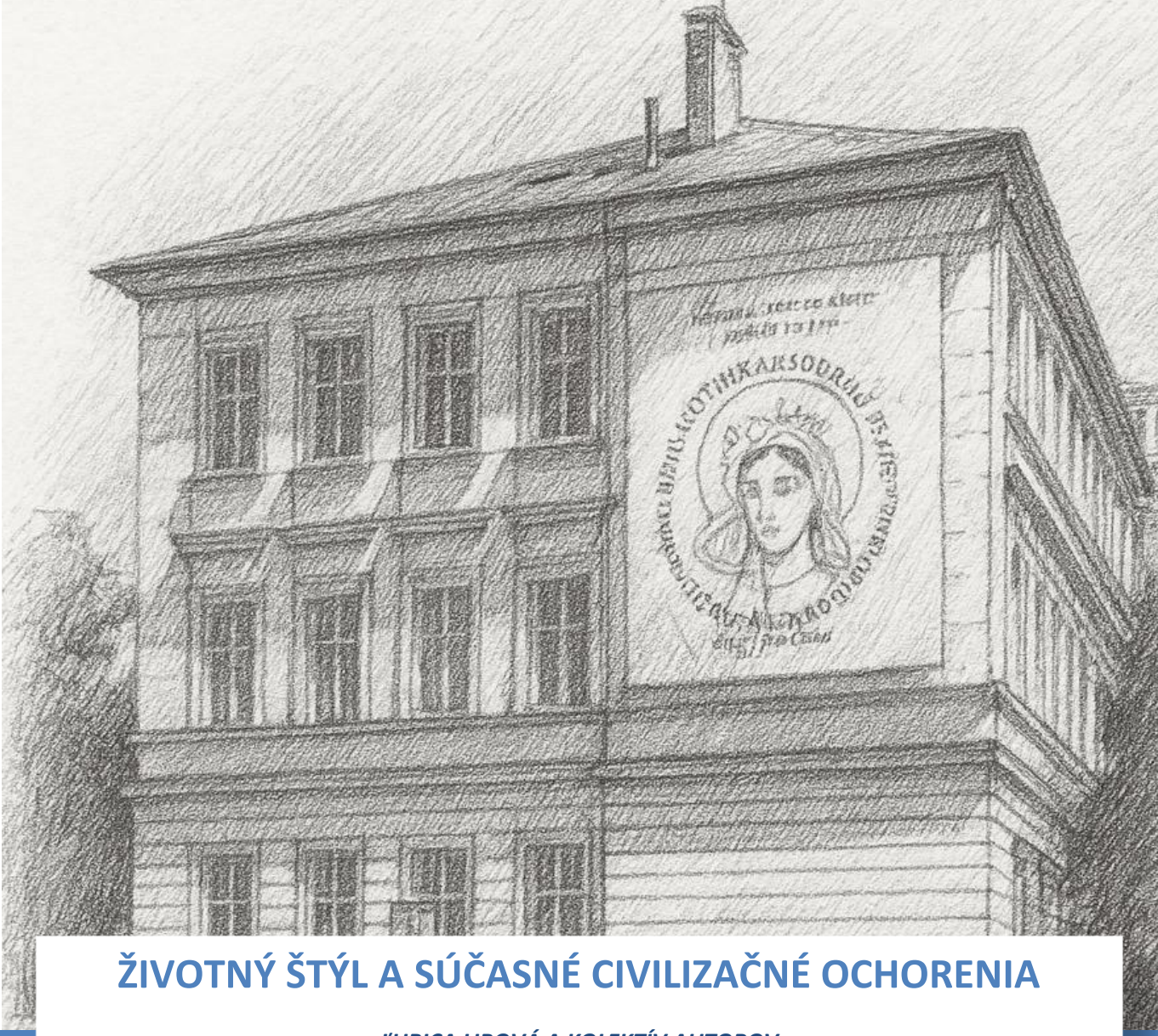
VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE SV. ALŽBETY V BRATISLAVE N. O.

FAKULTA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE SV. LADISLAVA V NOVÝCH ZÁMKOCH



ŽIVOTNÝ ŠTÝL A SÚČASNÉ CIVILIZAČNÉ OCHORENIA

ĽUBICA LIBOVÁ A KOLEKTÍV AUTOROV

Učebnica pre vysoké školy

ŽIVOTNÝ ŠTÝL A SÚČASNÉ CIVILIZAČNÉ OCHORENIA

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE SV. ALŽBETY V BRATISLAVE N. O.

FAKULTA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE SV. LADISLAVA V NOVÝCH ZÁMKOCH

ŽIVOTNÝ ŠTÝL A SÚČASNÉ CIVILIZAČNÉ OCHORENIA

ĽUBICA LIBOVÁ A KOLEKTÍV AUTOROV

Učebnica pre vysoké školy

NOVÉ ZÁMKY **2025**

ŽIVOTNÝ ŠTÝL A SÚČASNÉ CIVILIZAČNÉ OCHORENIA

Všetky práva vyhradené. Žiadna časť tejto publikácie sa nesmie reprodukovať alebo ukladať do informačných systémov (skenovať, tlačiť, ukladať na prenosné médium dát alebo PC) a ani inak rozširovať (elektronicky fotografickou reprodukciou a pod.) bez predchádzajúceho písomného súhlasu majiteľov autorských práv.

Vedúci autorského kolektívu:
prof. PhDr. Ľubica Libová, PhD., MPH

Kolektív autorov:
PhDr. Hilda Balková PhD.
PhDr. Iveta Nagyová PhD.
PhDr. Jana Debnárová PhD.
MUDr. Tomáš Forgon, PhD., MPH

Recenzenti:
doc. PhDr. Andrea Botíková PhD., MPH., univ. prof.
doc. PhDr. Andrea Sollárová PhD. univ. prof.

Vydavateľ:
© Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., Bratislava v roku 2025

ISBN 978 – 80 – 8132 – 319 – 5
EAN 9788081323195

OBSAH

ÚVOD **13**
1 ŽIVOTNÝ ŠTÝL **15**
1.1 Definícia a delenie životného štýlu 15
1.2 Typológia životných štýlov 16
1.3 Faktory životného štýlu 18
1.4 Zdravý životný štýl 19
2 VÝŽIVA **23**
2.1 Zložky výživy 23
2.2 Racionálna výživa 35
2.3 Zásady zdravej výživy 36
2.4 Funkčné potraviny 38
2.5 Poruchy výživy 40
3 POHYBOVÁ AKTIVITA **42**
3.1 Charakteristika pohybovej aktivity 42
3.2 Formy pohybovej aktivity 43
3.3 Vplyv pohybovej aktivity na telesné zdravie 44
3.4 Vplyv pohybovej aktivity na psychiku človeka 45
3.5 Dôsledky nedostatku pohybovej aktivity 48
3.6 Mobilné telefóny 49
3.6.1 Vplyv mobilných telefónov na zdravie 50
3.7 Rodina ako základ formovania pohybovej aktivity 53
4 ALKOHOL **59**
4.1 Charakteristika, vymedzenie pojmov 59
4.2 Metabolizmus alkoholu 61
4.3 Vývojové štádiá a typy závislosti od alkoholu 62
4.4 Poruchy a dôsledky alkoholu 64
4.5 Prevencia alkoholizmu 66
5 FAJČENIE **68**
5.1 Cigarety a zmysel samotného fajčenia 68

5.2 Vplyv nikotínu na organizmus ... 69
5.3 Vznik závislosti od nikotínu a jej následky ... 70
5.4 Fajčenie – odporúčania ... 72
5.5 Charakteristika, druhy a príznaky stresu ... 74
5.6 Hlavné stresové hormóny a ich funkcie ... 75
5.6.1 Fázy stresu a ich priebeh ... 77
5.7 Vplyv dlhodobého stresu na jednotlivé systémy ... 77
5.8 Prevencia stresu ... 79
6 DROGY ... 81
6.1 Vymedzenie pojmu a klasifikácia drog ... 81
6.2 Účinky drog ... 82
6.3 Drogová závislosť a klasifikácia drogovej závislosti ... 83
6.4 Príčiny zvyšujúce riziko závislosti ... 86
6.5 Fázy drogovej závislosti ... 87
6.6 Psychické faktory užívania návykovej látky u detí ... 88
6.7 Význam protidrogovej prevencie a výchovy ... 90
7 ZÁVISLOSŤ OD INTERNETU ... 94
7.1 Charakteristika a názory odborníkov ... 94
7.2 Rizikové faktory online závislosti ... 95
7.3 Online závislosť a vek ... 96
7.4 Druhy online závislosti ... 97
7.5 Prevencia a liečba online závislosti ... 100
8 KYBERŠIKANA ... 103
8.1 Význam informačných technológií ... 103
8.2 Definícia kyberšikany a jej formy ... 104
8.3 Prejavy kyberšikany ... 105
8.4 Médiá šírenia kyberšikany ... 106
8.5 Motivácia kyberšikany ... 107
8.6 Rozpoznanie kyberšikany ... 108
8.7 Následky kyberšikany na individuálnej úrovni ... 109
8.8 Následky kyberšikany na kolektívnej úrovni a preventívne odporúčania ... 111
9 SYNDRÓM VYHORENIA ... 114
9.1 Povolania predisponujúce syndrómom vyhorenia ... 115

9.2 Patofyziológia a príznaky vzniku syndrómu vyhorenia ... 115
9.3 Príčiny vzniku syndrómu vyhorenia ... 117
9.4 Fázy syndrómu vyhorenia ... 118
9.5 Dôsledky a prevencia syndrómu vyhorenia ... 119
10 MOBING ... 122
10.1 Charakteristika a názory odborníkov ... 122
10.2 Druhy a príčiny mobbingu ... 123
10.3 Obeť a páchateľ mobbingu ... 125
10.4 Priebeh mobbingu ... 128
10.5 Stratégie mobbingu ... 130
10.6 Reakcie obete na mobbing a následky na mobbing ... 131
10.7 Postoje nadriadeného, managementu a prevencia mobbingu ... 132
11 SYNDRÓM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DIEŤAŤA ... 134
11.1 Definícia syndrómu CAN a jej spoločné znaky ... 134
11.2 Fyzické (telesné) týranie ... 136
11.3 Psychické týranie ... 138
11.4 Sexuálne zneužívanie ... 139
11.5 Zanedbávanie ... 144
11.6 Zvláštne formy syndrómu CAN ... 145
11.7 Úloha učiteľa pri detekcii syndrómu CAN ... 148
11.8 Postup pri riešení syndrómu CAN ... 151
12 SÚČASNÉ CIVILIZAČNÉ OCHORENIA ... 155
12.1 Charakteristika a najčastejšie civilizačné ochorenia ... 155
12.2 Príčiny, následky a prevencia civilizačných ochorení ... 156
13 CHRÍPKA ... 158
13.1 Charakteristika chrípky a jej typy ... 158
13.2 Rozpoznanie a komplikácie chrípky ... 159
13.3 Prevencia chrípky ... 159
14 ARTERIÁLNA HYPERTENZIA ... 163
14.1 Definícia a typy hypertenzie ... 163
14.2 Pravidlá správneho merania krvného tlaku ... 166
14.3 Nefarmakologická liečba hypertenzie ... 167
15 ATEROSKLERÓZA ... 169

15.1 Charakteristika a rizikové faktory ... 169
15.2 Prejavy ochorenia ... 171
15.3 Prevencia aterosklerózy ... 172
16 INFARKT MYOKARDU ... 174
16.1 Definícia a príčiny vzniku infarktu myokardu ... 174
16.2 Druhy infarktov myokardu ... 175
16.3 Mechanické komplikácie infarktu myokardu ... 177
16.4 Prevencia infarktu myokardu ... 178
17 NÁHLA CIEVNA MOZGOVÁ PRÍHODA ... 180
17.1 Charakteristika a príznaky náhlej cievnej mozgovej príhody ... 180
17.2 Následky náhlej cievnej mozgovej príhody a život po prekonaní ... 181
17.3 Prevencia mozgovej príhody ... 182
18 DEPRESIA ... 184
18.1 Charakteristika a základné typy depresie ... 184
18.2 Príčiny a príznaky depresie ... 185
18.3 Depresia v rôznych životných obdobiach ... 187
18.4 Prevencia depresie ... 188
19 CHRONICKÁ ÚNAVA ... 190
19.1 Charakteristika chronickej únavy ... 190
19.2 Prevencia chronickej únavy ... 191
20 OBEZITA ... 193
20.1 Definícia, klasifikácia a základné stupne obezity ... 193
20.2 Mechanizmy a príčiny obezity ... 194
20.3 Komplikácie obezity ... 195
20.4 Prevencia obezity ... 196
21 CUKROVKA (DIABETES MELITUS) ... 198
21.1 Charakteristika a typy cukrovky ... 198
21.2 Príznaky a dôsledky cukrovky ... 199
21.3 Efektívne monitorovanie hladiny cukru v krvi ... 200
21.4 Strava pri cukrovke ... 202
22 ALERGIA ... 203
22.1 Definícia a vznik alergie ... 203
22.2 Príznaky a druhy alergénov ... 204

22.3 Prevencia alergie ... 205
23 OSTEOPORÓZA ... 207
23.1 Charakteristika a príčiny osteoporózy ... 207
23.2 Prevencia osteoporózy ... 208
23.3 Odporúčania a praktické rady ... 209
24 ARTRITÍDA ... 211
24.1 Charakteristika artritídy a jej formy ... 211
24.2 Rizikové faktory artritídy ... 211
24.3 Príznaky artritídy ... 212
24.4 Odporúčania pre zmiernenie artritídy ... 213
25 NEPLODNOSŤ ... 215
25.1 Definícia neplodnosti u mužov a žien ... 215
25.2 Príznaky neplodnosti u mužov a žien ... 217
25.3 Prevencia ... 217
26 NÁDOROVÉ OCHORENIA ... 219
26.1 Charakteristika a vznik nádorového ochorenia ... 219
26.2 Príčiny vzniku nádorového ochorenia ... 220
26.3 Druhy a príznaky nádorového ochorenia ... 221
26.4 Prevencia nádorových ochorení ... 222
27 PARKINSONOVA CHOROBA ... 224
27.1 Charakteristika a príznaky ochorenia ... 224
27.2 Rizikové faktory a príčiny Parkinsonovej choroby ... 226
27.3 Prevencia ochorenia ... 227
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV ... 229
ZOZNAM SKRATIEK ... 243

PREDHOVOR

Predkladané učebné texty *„Životný štýl a súčasné civilizačné ochorenia*“ sú určené pre študentov nielen študijného odboru ošetrovateľstvo, ale aj pre iné zdravotnícke odbory. Predstavujeme súbor poznatkov, ktoré by sestra ale aj iný zdravotnícky pracovníci mali ovládať. Životný štýl, najmä vďaka fajčeniu, nezdravej výžive, nedostatku pohybu, stresu, drogám, závislosti od internetu, kyberšikany, mobbingu a nadmernej konzumácii alkoholu, výrazne prispieva k vzniku mnohých civilizačných ochorení. Medzi najčastejšie patria srdcovo–cievne ochorenia (mŕtvica, hypertenzia, infarkt), metabolické choroby (obezita, cukrovka), ochorenia pohybového aparátu, niektoré nádorové ochorenia a psychické poruchy (depresia, úzkosť). Problematika životného štýlu a civilizačných ochorení má v ošetrovateľstve kľúčové postavenie.

V dnešnej dobe sa životnému štýlu, ale aj civilizačným ochoreniam venuje nielen laická ale predovšetkým odborná verejnosť. Civilizačné ochorenia sú dnes najčastejšou príčinou úmrtí na svete. Ročne na tieto ochorenia zomiera až 40 miliónov ľudí, čo predstavuje približne 70% všetkých úmrtí. Svetová zdravotnícka organizácia upozorňuje, že chronické neinfekčné choroby spôsobili v roku 2021 približne 43 miliónov úmrtí. Na Slovensku ich výskyt dosahuje alarmujúcich 30 až 40% populácie. Obezita sa stala vážnym verejným problémom vedie k cukrovke, vysokému krvnému tlaku, poruchám dýchania, neplodnosti, artritíde, ale aj niektorým formám rakoviny. Medzi najvýznamnejšie rizikové faktory, pre ktoré rakovina vzniká, patria fajčenie, nadmerná konzumácia alkoholu, nevhodné stravovanie, genetická záťaž a dlhodobý stres.

Účinnou prevenciou je zmena životných návykov, dôsledné absolvovanie preventívnych vyšetrení a celkové zlepšenie životného štýlu. Podľa WHO je však až 30 – 50% nádorových ochorení potenciálne preventabilných, teda sa im dá predchádzať. Kladne vplývajú zdravá strava, pravidelný pohyb, vyhýbanie sa alkoholu

a tabaku či ochrana pred UV žiarením. Alkohol sa pri väčšej spotrebe viaže na vyššiu incidenciu rakoviny ústnej dutiny, pažeráka, hrtana, pečene, prsníka a tráviaceho traktu. Tabak navyše pridáva ďalšie riziko: u fajčiarov, ktorí zároveň pijú, je pravdepodobnosť výskytu rakoviny hlavy a krku až päťkrát vyššia než u nefajčiarov. Aj keď civilizačné ochorenia nadobúdajú rozmery epidémie, mnohým z nich sa dá predchádzať. Prevencia pritom nespočíva len v lekárskych prehliadkach, ale najmä v zmene životného štýlu – v strave, pohybe, obmedzení fajčenia, alkoholu a stresu. Duševné poruchy, ako sú depresia, úzkostné stavy, sú čoraz bežnejšie medzi ľuďmi vo veku 20 až 50 rokov. Ich liečba si vyžaduje komplexný prístup – odbornú pomoc, ale aj kvalitné medziľudské vzťahy a sociálnu oporu.

Rovnako dôležité je starať sa o zdravie v staršom veku ak hovoríme o stareckej demencia, Parkinsonovej chorobe pri týchto ochoreniach ide hlavne o prevenciu ktorá spočíva v mentálnej aktivite, zdravom stravovaní a spoločenskej integrácii. Civilizačné ochorenia sú daňou za náš moderný životný štýl, no mnohé z nich nie sú nevyhnutné. S vedomým prístupom ich dokážeme oddialiť, zmierniť ich priebeh alebo im úplne predísť," tvrdia odborníci. Žijeme v dobe, kde technológie, pohodlie a konzum menia naše telá aj mysle. Civilizačné ochorenia tak nie sú náhodné – sú výsledkom našich každodenných rozhodnutí. Prevencia začína poznaním. A práve to je prvý krok k zdravšiemu životu.

V dnešnej uponáhľanej dobe je mnoho rôznych chorôb, ktoré na človeka číhajú. Rada do budúcna, častejšie návštevy lekára, správna životospráva a stravovanie „*šité na mieru*", dostatok telesného cvičenia. Žijeme v uponáhľanej dobe, ale každý jeden z nás by si mal nájsť čas pre seba. Psychické problémy, ako je depresia či úzkostné poruchy, postihujú najmä ľudí medzi 20. a 50. rokom života. Ich vznik súvisí so stresom, sociálnou izoláciou, traumami alebo genetickými predispozíciami. Prevencia zahŕňa podporu duševného zdravia, vyhľadanie odbornej pomoci a budovanie kvalitných medziľudských vzťahov. Pôsobenie ošetrovateľstva v podpore zdravého životného štýlu a v prevencii civilizačných ochorení je na prioritnom mieste. Úlohou je viesť ľudí či už odbornú, ale i laickú verejnosť k takému

životnému štýlu prostredníctvom nie len odbornej literatúry ale aj edukáciou, ktorých úlohou respektíve zameraním je predchádzanie ochoreniam príp.na udržanie, obnovenie a prinavrátenie zdravia.

Domnievame sa, že poznaním faktorov – determinantov životného štýlu a civilizačných ochorení ovplyvňujúcich ich rozvoj, či už ich samostatným pôsobením alebo vzájomným spolupôsobením má tendenciu podporiť teoretickú bázu poznatkov o danej problematike a podporiť ďalšie strategické aktivity v prevencii civilizačných ochorení, ale aj životného štýlu.

Kolektív autorov

ÚVOD

Predkladané učebné texty *„Životný štýl a súčasné civilizačné ochorenia*“ sú určené pre študentov nielen študijného odboru ošetrovateľstvo, ale aj pre iné zdravotnícke odbory.

V súčasnej dobe sme svedkami paradoxu modernej civilizácie. Technologický pokrok a zlepšenie životných podmienok síce viedli k eradikácii mnohých infekčných chorôb a zvýšeniu priemernej dĺžky života, no zároveň so sebou priniesli novú, globálnu hrozbu – epidémiu neprenosných, tzv. civilizačných ochorení. Kardiovaskulárne choroby, diabetes 2. typu, obezita, niektoré typy rakoviny a chronické respiračné ochorenia sa stali hlavnými príčinami chorobnosti a úmrtnosti v rozvinutých, ale čoraz častejšie aj v rozvojových krajinách. Faktory, ktoré stoja za týmto alarmujúcim trendom, sú komplexné, no ústrednú úlohu v nich zohráva životný štýl jednotlivca. Ako potvrdzujú mnohé štúdie, osobné zvyklosti v oblasti výživy, pohybovej aktivity, zvládania stresu, spánkového režimu a prítomnosti škodlivých návykov (ako fajčenie či nadmerná konzumácia alkoholu) sa podieľajú na vzniku týchto ochorení až 50–60%. Zdravie je naším najcennejším kapitálom a z veľkej časti závisí práve od našich každodenných rozhodnutí. Táto publikácia – učebné texty si kladie za cieľ poskytnúť ucelený pohľad na vzťah medzi moderným životným štýlom a vznikom najčastejších civilizačných ochorení. Nejde len o teoretické vymedzenie pojmov; naším zámerom je predovšetkým poukázať na konkrétne mechanizmy, akými nezdravé návyky poškodzujú organizmus, a naopak, akými zmenami môžeme výrazne znížiť zdravotné riziká a zlepšiť celkový zdravotný stav. Štruktúra publikácie je navrhnutá tak, aby čitateľovi ponúkla nielen komplexnú analýzu problému, ale aj praktické nástroje a odporúčania. Venujeme sa teoretickým a empirickým vymedzeniam zdravia a zdravého životného štýlu, vplyvu výživy, pohybu a regenerácie na prevenciu chorôb. Dôraz kladieme na prevenciu, ktorá je z dlhodobého hľadiska efektívnejšou cestou k zdraviu ako samotná liečba už rozvinutých ochorení.

Veríme, že táto publikácia bude cenným zdrojom informácií pre odbornú verejnosť – lekárov, zdravotníckych pracovníkov, pedagógov a študentov – ako aj pre širokú laickú verejnosť, ktorá prevezme aktívnu zodpovednosť za svoje zdravie a hľadá spoľahlivé informácie na ceste k vitálnejšiemu a plnohodnotnejšiemu životu.

1 ŽIVOTNÝ ŠTÝL

1.1 Definícia a delenie životného štýlu

Pojem životný štýl bol pôvodne vytvorený rakúskym psychológom Alfredom Adlerom v roku 1929, zahrňuje znaky, rysy a spôsoby správania, pokusy a kompenzáciu, ktoré človek užíva pri prekonávaní pocitov menejcennosti a k usilovaniu sa o nadradenosť. Adler bol presvedčený, že životný štýl výrazne ovplyvňuje psychické a somatické zložky človeka. Nezabudol ani na vplyv rodinného prostredia, ktoré stvárňuje životný štýl. Duffková (2008) uvádza, že najčastejšia definícia, na ktorej sa zhodnú všetci psychológovia a sociológovia hovorí, *„že životný štýl je spôsob, akým ľudia žijú.“* Životný štýl je možné interpretovať prostredníctvom rôznych výkladov. Hartl – Hartlová (2015) vnímajú životný štýl ako individuálny súhrn postojov, hodnôt a zručností, ktoré sa odrážajú v činnosti človeka. Zahŕňajú medziľudské vzťahy, výživu, telesný pohyb, organizáciu času, záujmy a záľuby. Ich harmonizovanie sa premieta do pojmu zdravý životný štýl. Životný štýl ďalej zahŕňa formy dobrovoľného správania v životných situáciách, ktoré sú založené na individuálnom výbere z rôznych možností. Medzi základné prvky životného štýlu patrí: výživa, fyzická aktivita, práca, sociálne vzťahy, sexuálna aktivita a odolnosť voči stresu (Hamplová, 2019).

Kraus (2020) delí životný štýl z pohľadu voľného času a práce na:

- ***Pracovne orientovaný*** – v tomto prípade je hlavným záujmom človeka pracovná činnosť a veci s ňou spojené. Trávenie voľného času je brané iba ako doplňujúci prostriedok psychickej a fyzickej regenerácie.
- ***Hedonistický*** – ide o opak pracovne orientovaného životného štýlu. Hlavným zmyslom človeka je oblasť trávenia voľného času. Pracovnú činnosť je braná ako nutnosť a ako nástroj k získavaniu prostriedkov potrebných pre človeka k užívaniu si tak dôležitého využívania voľného času.

- ***Celistvý*** **–** kompromis medzi predchádzajúcimi dvoma štýlmi. Snaží sa obmedziť oddelenie voľného času a práce ako jednotlivých životných oblastí. Môžeme teda povedať, že ideálom je nájsť si prácu, ktorá bude súčasne aj našim koníčkom (Kraus B., 2019,2020).

1.2 Typológia životných štýlov

„Sprostredkujúce typológie sa vo svojej podstate netýkajú životného štýlu ako takého, ale nejakého iného „objektu", často sú to nejaké čiastkové súvislosti životného štýlu, alebo nejakého síce kľúčového momentu životného štýlu, ale bez prihliadnutia k iným komponentom životného spôsobu aj k jeho celku." (Duffková, 2008, s. 131)

Podľa Duffkovej (2008) typológia životných štýlov nezachytáva úplne všetky životné štýly, ktoré existujú. Životné štýly sa často menia, tak ako sa menia životné podmienky ľudí, teda ich neskôr nahradia nové životné štýly. Typológiami životných štýlov sa zaoberali hlavne sociológovia, ktorí sa ich snažia deliť do skupín. Jedným zo sociológov zaoberajúcim sa výskumom životných štýlov je francúzsky sociológ Bernard Cathelat, ktorý vytvoril špecifický prístup tzv. Socio–Styles–Systeme využívajúci sa hlavne v marketingu a v ňom niekoľko variánt typológií (Duffková, 2008, s. 131).

Poznáme:

- ***Podnikavec*** – všetko sa točí okolo práce – zamestnania, má rád moderné predmety a prostriedky, uprednostňuje známe značky , módne veci, zaujíma sa o aktuálne informácie o čomkoľvek.
- ***Prospechár – zbohatlík*** – bez sociálnych ohľadov sa zameriava len na vlastný maximálny pôžitok, fascinuje ho sci–fi, informácie čerpá z masmédií, nemá rád knihy, ale tvorbou publicistiky je nadšený, nakupuje v luxusných obchodoch, uprednostňuje voľný čas, dovolenky a športy pre majetnejších.

- ***Ideál*** – základom je pre neho pokojný rodinný život, pekné a pohodlné bývanie, je spokojný, keď má dostatok voľného času, má veľmi slabý pocit solidárnosti, zaujíma sa o praktické informácie a dobré nákupy.
- ***Konzervatívec*** – je uzavretý vo svojom vlastnou teritóriu, ktoré veľmi dobre pozná, orientuje sa na rodinu, moderné technológie nemá rád, má tradičnú spotrebu, využíva hlavne objektívne informácie.
- ***Anarchista*** – uprednostňuje svoj osobný život, je sebecký, asociálny a pesimistický ironický pozorovateľ, nemá rád kino a knihy, zaujíma sa o intelektuálnu kultúru a fantáziu.
- ***Utilitarista*** – zmysel života pre neho tvorí rodina a domov, udržiava tradície, je skôr konzervatívny, materialistický, ale je opatrný spotrebiteľ, uznáva autority.
- ***Harlekýn sociálneho divadla*** – sleduje vlastnú existenciu, má potrebu potvrdzovať svoju existenciu, má rád fantáziu a rád šokuje iných, je čiastočným exhibicionista, miluje počítačové hry.

Ďalším sociológom, ktorý sa zameral na prieskum životného štýlu, bol nemec Werner Georg, ktorý popisuje životní štýl ako „*relatívne stabilné rutinné vzorce jednania a chovania* “. Životné štýly podľa Georga (Duffková, 2008, s. 132–134).

Poznáme:

- ***Opatrnícky pasívny životný štýl*** – preferujú ho ľudia s nižším príjmom, ktorý žijú na vidieku, často odsudzujú konzumný život a všetko avantgardné, ich hodnoty bývajú konzervatívne, nevyhľadávajú spoločnosť, sú prakticky orientovaní.
- ***Opatrnícky konvenčný životní štýl*** – viac ho preferujú starší ľudia s nižším príjmom, kladú dôraz na zbožnosť a na náboženské hodnoty, skromnosť a jednoduchosť.
- ***Hedonistický expresívny životný štýl*** – preferujú ho predovšetkým mladí slobodní ľudia, ktorí sa zatiaľ nechcú viazať a netúžia po konvenčnom

rodinnom živote, ale ani po asketickom živote. Pre týchto ľudí sú dôležití priatelia a známy, snažia sa udržať krok s módnym trendom.

- ***Kultúrne orientovaný asketický životní štýl*** – preferujú ho vysokoškolsky vzdelaní ľudia často pracujúci vo vyšších funkciách väčšinou v terciálnej sfére. Páči sa im zmysel zdravého a ekologického životného štýlu, nekladú veľký dôraz na finančné prostriedky. Často sa angažujú vo verejných funkciách.
- ***Životní štýl orientovaný na rodinu*** – preferujú ho predovšetkým ženy so základným a stredným vzdelaním, rodina je základom ich života, príliš sa nezaujímajú o kultúru, vedu a politiku. Venujú sa praktickým a užitočným koníčkom.
- ***Avantgardný, pôžitkársky a reprezentatívny životný štýl*** – preferujú ho ľudia s vyšším vzdelaným a nadpriemernými príjmami, dôležitá je pre nich ich profesia. Orientujú sa na spotrebu, majú radi kvalitu, exkluzivitu, často aj extravaganciu. Veľmi dôležité sú pre nich sociálne kontakty z hľadiska reprezentácie. Pôsobia vo verejnej sfére.
- ***Na prestíž orientovaná sebaprezentácia*** – preferujú ho ľudia zbohatlíci, orientujúci sa predovšetkým na prezentáciu svojho majetku, a to prostredníctvom spotreby, a tiež spôsobu, ktorým trávia voľný čas. Sledujú módne trendy v obliekaní a zariaďovaní bytu (Duffková, 2008, s.132–134).

1.3 Faktory životného štýlu

Faktory životného štýlu môžeme rozdeliť na dve skupiny faktorov, ktoré ovplyvňujú vytváranie životného štýlu.

Sú to:

1. ***Objektívne spoločenské faktory*** – súvisia hlavne s ekonomickými a politickými podmienkami. Od ekonomickej situácie závisia pracovné aktivity ako aj voľno–časové aktivity. Dôležitú úlohu tu hrajú aj kultúrne

tradície, či už národné alebo krajové. Aj oni sa premietajú do života jednotlivca alebo skupiny. Vedľa ekonomických a politických pomerov v spoločnosti pôsobí na vytváranie životného štýlu aj celková situácia daná úrovňou vedeckého a technického rozvoja, vývojovou fázou v civilizačnom procese. Táto prináša niekedy také zmeny v spôsobe života, ktoré potlačia pôsobenie tradícií a aj iných faktorov (Kraus et al., 2020, s.155).

2. ***Subjektívne osobnostné faktory*** – zahŕňajú záujmy a potreby jedinca, sú dané osobnosťou samou a jej zvláštnosťami. Zaraďujeme sem intelekt, temperament, pohlavie, zdravotný stav, ktoré sa kombinujú s výchovou. Veľký vplyv na životný štýl má vzdelanie a pracovná profesia. Poučenie a znalosti o zdravom životnom štýle vytvárajú predpoklady pre jeho realizáciu. V súvislosti s výchovou musíme ešte spomenúť veľmi dôležitú úlohu rodiny. Spôsob akým žije rodina dáva základ celej osobnosti jedinca (Kraus et al.,2020, s.156). Tieto dve zložky faktorov sa najviac podieľajú na formovaní životného štýlu jedinca, avšak ani tie najlepšie životné podmienky nemusia zaručiť osvojenie si zdravého životného štýlu, ak k tomu človek nemá osobnostné predpoklady, aby zdravý životný štýl aj dodržoval.

1.4 Zdravý životný štýl

Zdravý životný štýl – tento pojem poznáme všetci. Ale skutočne vieme, čo to je a dodržujeme jeho pravidlá počas našich každodenných dní? Zdravý životný štýl je súhrn toho, ako človek žije. Poďme si teda životný štýl rozobrať a povedať si, ako by to malo vyzerať, aby sme svoj život žili naozaj zdravo.

Pohyb – pravidelný pohyb a cvičenie je nevyhnutnosťou. WHO (2010; 2018) odporúča aspoň 30 minút cvičenia 5 dní v týždni, spolu teda 150 minút týždenne. Netreba hneď myslieť na šialené kardio alebo fučanie pri dvíhaní činiek. Aj prechádzky či rýchla chôdza pri ktorej sa vám zvýši pulzová frekvencia sa považuje za cvičenie. Dôležité je, aby bol druh pohybu vhodne zvolený k práci, ktorú cez deň

vykonávame. Človek, ktorý denne presedí 8 hodín za počítačom, by si mal zvoliť dlhšiu prechádzku alebo turistiku, nie dvojhodinové šliapanie na bicykli – ako pohybovú kompenzáciu. Zjednodušene – v práci sedím, pri športe chodím a pod. Benefity pravidelného pohybu, to nie je iba spaľovanie kalórií a budovanie svalovej sily. Pravidelný pohyb pomáha stabilizovať krvný tlak, cholesterol, hladinu glukózy. Šport je účinný bojovník proti stresu a pomáha zlepšiť kvalitu spánku. Pravidelné cvičenie so sebou prináša mnoho pozitív. A nájsť si pol hodinu denne nemôže byť problém, veď len bezmyšlienkovým ťukaním do telefónu sme schopní stráviť viac času, tak prečo ho nevyužiť efektívne (WHO, 2021).

Strava – k zdravému životnému štýlu patrí aj zdravá a nutrične bohatá strava. Nemusíte sa báť, zdravé, neznamená bez chuti. Zmena v stravovaní neznamená, že musíte začať kupovať iba BIO potraviny, alebo sa z vás musí stať vegetarián. Čo je teda pri zdravom stravovaní dôležité? Jesť veľa ovocia a zeleniny, ideálne čerstvej, lokálnej a sezónnej. Ak máte radi mäso, snažte sa ho kupovať z overených zdrojov, neprikrmované antibiotikami a hormónmi. Pri vajíčkach a syroch skúste voliť voľnú pastvinu a lokálnu produkciu. Vajíčka z voľného výbehu majú nielen krajšiu farbu žĺtka, ale sú aj podstatne chutnejšie. Samozrejme, nie vždy sa to dá a nie každý má vo svojom okolí farmu. Ale aj malá zmena k lepšiemu sa ráta. Vyhýbať sa treba fast foodom či polotovarom, ak sme mimo domu, vyberať si kam si sadneme a čo zjeme. Nesmieme zabúdať na dostatočnú hydratáciu – čistá voda alebo bylinné čaje sú to najlepšie, čím môžeme naše telá zavlažovať (Beňo, 2008).

Spánok – Benjamin Franklin povedal: „*Skoro spať, zavčasu vstať, to je cesta k zdraviu, múdrosti a šťastiu*.“ A odborníci mu v súčasnosti dávajú za pravdu. Spánok je pre nás veľmi dôležitý. Je to jediný čas, kedy sa môže naše telo regenerovať a náš mozog si môže oddýchnuť. Veľa ľudí si myslí, že im 5 – 6 hodín spánku denne stačí. Im sa môže zdať, že sú oddýchnutí, ale ich telo a hlava určite nie sú. Nie nadarmo sa hovorí, že by sme mali spať 8 hodín denne. Spať 8 hodín je ideálne, ale ak k tomu pridáme aj zdravé spánkové návyky, máme vyhraté. O čom hovoríme? Snažiť sa nepiť menej ako hodinu pred spaním, aspoň pol hodinu pred spánkom odložiť telefón či

tablet a dopriať vašim očiam odpočinok, vášmu mozgu možnosť pomalého prechodu do režimu odpočinku. Pozitívne sú aj predspánkové rituály (meditácia, horúci kúpeľ). A aby sme nezabudli. Vaše telo ocení, pokiaľ budete chodiť spávať a ráno vstávať o približne rovnakom čase. Naše telá sú prirodzene nastavené, aby fungovali v súlade s našimi vnútornými hodinami a pokiaľ to budeme rešpektovať, naše telo bude šlapať ako hodinky (Nevšímalová et al., 2025).

Meditácia – meditácia je jeden zo spôsobov, ktorý nemusíme realizovať len večer, ale kedykoľvek to tak cítime. Čo potrebujeme, ak sme sa rozhodli meditovať? Miesto, kde nás nebude nikto rušiť a seba. Čaro meditácie je v tom, že utíšite vlastnú myseľ. Myšlienky necháte voľne plynúť, sústredíte sa na dych. Žijeme v rušnom svete, sme pod neustálym tlakom, či už v práci alebo v rodine, neustále sa niekam ponáhľame. Naša myseľ je atakovaná zo všetkých strán. Naša myseľ si nemá v dnešnom svete kedy oddýchnuť a vyčistiť sa. Preto jej musíme pomôcť. Starať sa o svoje psychické zdravie je veľmi dôležité. Nebojte sa o svojich problémoch a pocitoch rozprávať. Treba ich prežiť, spracovať a nedusiť v sebe. Chcete plakať? Vyplačte sa. Chcete sa smiať? Smejte sa z plného hrdla. Trápi vás niečo? Nehanbite sa o tom porozprávať so svojimi blízkymi. V dnešnom svete sú ľudia, bohužiaľ, náchylnejší na problémy s psychickým zdravím (Bašková, 2009).

Hygiena – *„čistota pol života“* vravievali naši starí rodičia. K zdravému životnému štýlu neodmysliteľne patrí aj dodržiavanie osobnej hygieny. Okrem toho, že čistota pomáha zbavovať sa baktérií, pôsobí priaznivo aj na psychický stav a pocit komfortu vo vlastnom tele (Jurkovičová, 2020).

Ako si udržať zdravý životný štýl – hovorí sa , že každý človek je individuálny. Preto sa musí každý riadiť sám sebou , počúvať svoje telo a svoje srdce. Základom je byť k sebe dobrý. Každá zmena je ťažká, búrať roky zaužívané stereotypy je vždy výzva. Nebuďte na seba tvrdí, každé zlyhanie nás posúva vpred, len sa nevzdať. Zmena životného štýlu je aj dobrým tréningom asertivity. Naučte sa povedať „NIE“ máte na to plné právo. Dôležité je stáť si za svojimi rozhodnutiami a nehanbiť sa za

ne. Každý jeden nezdravý návyk ohrozuje naše zdravie, fyzické aj psychické, útočí na náš imunitný systém a oslabuje celkovú obranyschopnosť nášho organizmu. Telo sme dostali do vienka len jedno, treba sa oň príkladne starať, aby nám v dobrom stave vydržalo čo najdlhšie (Dufková, et al.,2008).

Kontrolné otázky:

1. Aká je najčastejšia definícia životného štýlu?
2. Vymenujte faktory životného štýlu.
3. Vymenujte základné prvky životného štýlu.
4. Rozdeľte životný štýl z pohľadu voľného času a práce.
5. Aké typológie životných štýlov poznáme?

2 VÝŽIVA

Výživa človeka je súbor biochemických a fyziologických procesov, ktorými organizmus prijíma a využíva látky vonkajšieho prostredia, potrebné pre všetky životné funkcie. Významnou zložkou výživy sú systematicky vyrobené potraviny a doplnky výživy (Kasper, 2015).

2.1 Zložky výživy

Bielkoviny (proteíny) – sú polyméry, zložené z peptidovo navzájom pospájaných aminokyselín (AMK). Nachádzajú sa vo všetkých rastlinných a živočíšnych tkanivách.

Podľa biologickej funkcie, ktorú vykonávajú sa rozlišujú na bielkoviny:

- **Štruktúrne** (vyskytujú sa prevažne ako stavebné zložky buniek, tkanív živočíchov a rastlinných pletív).
- **Katalytické** (enzýmy, hormóny).
- **Transportné** (umožňujúce prenos rôznych zlúčenín kyslíka).
- **Pohybové** (napr. svalové proteíny aktín, myozín).
- **Obranné** (protilátky, imunoglobulíny).
- **Zásobné** (feritín).
- **Senzorické** (napr. rodopsín).
- **Regulačné** (hormóny, históny)
- **Výživové funkcie** (sú zdrojom esenciálnych AMK pre živočích, hlavným zdrojom dusíka v potrave a hmoty potrebnej k výstavbe a obnove živočíšnych tkanív).

Pre ľudskú výživu sa bielkoviny získavajú z rôznych zdrojov. Jedná sa predovšetkým o bielkoviny potravín živočíšneho pôvodu mäso, mlieko, vajcia a rastlinného pôvodu obilniny, strukoviny (Sharma, 2018).

Z výživového hľadiska sa bielkoviny delia na:

- ***Plnohodnotné*** – ktoré obsahujú všetky esenciálne AMK v množstve potrebnom pre výživu človeka (napr. vaječná a mliečna bielkovina).
- ***Skoro plnohodnotné*** – u ktorých sú niektoré esenciálne AMK mierne nedostatkové (napr. obilniny – nedostatočný je lyzín).
- ***Neplnohodnotné*** – u ktorých sú viaceré esenciálne AMK nedostatkové napr. niektoré rastlinné bielkoviny (Kasper,2015).

Bielkoviny sú nevyhnutnou zložkou potravy, pretože sú hlavným zdrojom dusíka v potrave a prinášajú do organizmu hmotu potrebnú k výstavbe a obnove tkanív. Minimálna denná potreba u dospelého človeka je okolo 0,6 g na 1 kg telesnej hmotnosti. Vyššiu potrebu bielkovín majú deti v období rastu, dojčiace ženy, rekonvalescenti po ťažkých chorobách. Optimálny príjem bielkovín u zdravého dospelého človeka je 0,8 g/kg/deň. Energetická hodnota 1g bielkovín je 17 kJ (4kcal). Nedostatočný prívod bielkovín vedie k poruchám duševného a telesného vývoja, k zníženej odolnosti k infekciám, ku zhoršeniu hojenia rán po úrazoch.

Výživová hodnota bielkovín

Bielkoviny sa hodnotia podľa biologickej hodnoty. Je to množstvo telovej bielkoviny, ktorá vznikne zo 100g bielkoviny z výživy. Určuje ju obsah a pomer esenciálnych AMK a ich využiteľnosť v organizme. Živočíšne bielkoviny majú vyššiu hodnotu ako bielkoviny rastlinné. Z rastlinných produktov sú dobrým zdrojom bielkovín hlavne strukoviny (hrach, fazuľa, šošovica, obilniny, zemiaky. Zo živočíšnych potravín najviac bielkovín obsahuje mäso, ryby, vajcia, mlieko a mliečne výrobky.

Aminokyseliny (AMK) sa v potravinách nachádzajú ako stavebné jednotky všetkých bielkovín, peptidov a tiež ako voľné látky.

Podľa výskytu sa rozoznávajú:

- AMK, ktoré sa nachádzajú vo všetkých živých organizmoch.
- AMK, ktoré sa vyskytujú len v niektorých organizmoch (nie sú zložkami bielkovín).

AMK sa delia na:

- ***Esenciálne*** **–** arginín, histidín, izoleucín, leucín, lyzín, metionín, fenylalanín, treonín, tryptofán, valín.
- ***Neesenciálne*** **–** alanín, asparagín, kyselina asparágová, cysteín, glutamín, kyselina glutámová, glycín, prolín, serín, tyrozín.
- Pre správnu proteosyntézu je potrebné, aby bolo v tele k dispozícii dostatočné množstvo všetkých 20 AMK, a to tak esenciálnych, ako aj neesenciálnych. Ľudský organizmus si nevie vytvoriť esenciálne AMK, a preto ich musí prijímať zo živočíšnych a rastlinných bielkovín v potrave. Neesenciálne AMK sa buď prijímajú potravou, alebo sa syntetizujú v tele človeka.
- ***Tuky (lipidy)*** sú organické látky, ktoré orgány tela využívajú predovšetkým na zabezpečenie energie pre svoju činnosť. Vo vode sa zle rozpúšťajú.

Tuky majú v organizme tieto funkcie:

- Zúčastňujú sa na tvorbe štruktúr orgánov a zabezpečovaní ich funkcie.
- Sú nosičmi iných látok, ktoré sú v nich rozpustné (napr. vitamíny).
- Ovplyvňujú imunitu, inflamáciu, karcinogenézu a iné procesy.
- Významnú úlohu v látkovej premene majú najmä triacylglyceroly, fosfolipidy, cholesterol.

Podľa chemického zloženia sa lipidy delia do troch hlavných skupín:

- ***Homolipidy*** – sú zlúčeniny mastných kyselín (MK) a glycerolu.
- ***Heterolipidy*** **–** sú lipidy, ktoré obsahujú okrem AK a alkoholu, ešte ďalšie kovalentne viazané zlúčeniny.
- ***Komplexné lipidy*** **–** v komplexných lipidoch sú prítomné ako homolipidy, tak i heterolipidy, ale okrem kovalentných väzieb sú niektoré zložky viazané rôznymi fyzikálnymi, napr. vodíkovými alebo hydrofóbnymi väzbami.
- ***Mastné kyseliny (MK)*** sú najdôležitejšou a z hľadiska výživy najvýznamnejšou zložkou lipidov. Podľa výskytu dvojných väzieb v molekule.

MK sa rozdeľujú na:

- ***Nasýtené MK*** (saturované).
- ***Nenasýtené MK s dvojnou väzbou*** (monoénové).
- ***Nenasýtené MK s niekoľkými dvojnými väzbami*** (polyénové).
- ***MK s trojnými väzbami a s rôznymi substituentmi*** (rozvetvené, cyklické).

Medzi tukové látky patria aj **fosfolipidy** a **cholesterol.** Nie sú to energetické živiny, ale sa zúčastňujú na tvorbe bunkových štruktúr a ovplyvňujú ich funkciu. Významnú úlohu majú najmä v metabolizme lipidov pri ochoreniach srdcovocievneho systému. Nachádzajú sa v potrave, ale nie sú esenciálne, lebo organizmus si ich dokáže syntetizovať. Medzi tuky živočíšneho pôvodu patria: masť, loj, maslo. Medzi tuky rastlinného pôvodu patria: olej (repkový, slnečnicový, olivový, klíčkovy) margaríny (Vollner, 2016).

Rozhodujúcu úlohu v metabolizme lipidov má pečeň, v ktorej prebieha syntéza aj katabolizmus lipidov – triacylglycerolov, fosfolipidov a cholesterolu. Predovšetkým esenciálne MK sú dôležitou súčasťou fosfolipidov bunkových membrán, východiskovou látkou pri syntéze ikozanoidov – prostaglandínov, tromboxánov, prostacyklínov a leukotriénov, ktoré regulujú funkcie orgánov, sú významné z hľadiska imunity a zápalovej aktivity. Cholesterol a fosfolipidy prechádzajú z lúmenu čreva do enterocytov súčasne s MK a monoglyceridmi, stávajú sa súčasťou chylomikrónov, vstupujú do lymfatického obehu čreva a potom do krvného obehu. Sú základnou súčasťou bunkových membrán a dôležitou zložkou nervového tkaniva, pričom cholesterol je okrem toho aj východiskovou látkou pre tvorbu žlčových kyselín, vitamínu D, mnohých hormónov a iných látok (Hybenova, 2022).

Potreba tukov – optimálne množstvo lipidov u zdravého človeka je 1,0 – 1,2 g/kg/deň, pričom závisí najmä od vykonávanej fyzickej aktivity. Odporúčaná denná dávka je maximálne 30 energetických%, pričom nasýtené, monoénové a polyénové tuky by mali tvoriť vždy 1/3 príslušného množstva. Energetická hodnota 1g tukov je 38 kJ (9kcal).

Sacharidy – sú najdôležitejším a rýchlym zdrojom energie pre človeka. Ich dostatočný príjem šetrí rezervy telesných proteínov a tukov. *Funkcie sacharidov*: zabezpečenie energie, podieľajú sa na formovaní štruktúry a činnosti orgánov, ovplyvňujú látkovú premenu.

Energeticky využiteľné sacharidy – sa rozdeľujú na: *monosacharidy* (glukóza, fruktóza, galaktóza), *disacharidy* (sacharóza– rafinovaný cukor, laktóza, maltóza), *polysacharidy* (škrob – amylóza, amylopektín a dextríny).

Energeticky nevyužiteľné sacharidy – predovšetkým polysacharidy, tvoria nestráviteľnú zložku rastlinnej potravy (Vollner, 2016).

Najdôležitejším sacharidom v organizme je **glukóza**. Jej biologická hodnota spočíva v tom, že je bezprostredným dodávateľom energie pre všetky bunky, predovšetkým pre nervové bunky centrálneho nervového systému a erytrocyty. Vstrebaná glukóza sa môže hneď metabolizovať v pečeni alebo sa transportuje krvným obehom k ďalším orgánom a je k dispozícii všetkým bunkám tela najmä ako energetický substrát. Pri nadbytku glukózy sa vytvárajú jej krátkodobé rezervy v pečeni a vo svalstve vo forme *glykogénu.* Pri zvýšenom príjme sacharidov sa na krátky čas môže zvýšiť koncentrácia tukových látok triacylglycerolov v krvi. Normálnu koncentráciu glukózy v krvi (glykémiu), ktorá je 4,0 – 6,0 mmol/l, si zdravý organizmus udržiava viacerými spôsobmi, ale predovšetkým hormonálnou reguláciou. Pri zvýšení koncentrácie glukózy (hyperglykémii) sa zvyšuje sekrécia pankreatického hormónu inzulínu, ktorý podporuje ukladanie glukózy s následnou tvorbou glykogénu a hodnota glykémie klesá. Naopak, pri nedostatku glukózy v krvi (hypoglykémii) pankreas vylúči hormón glukagón, ktorý uvoľní glukózu zo zásob a podporí jej novotvorbu z bielkovín, tukov., pričom glykémia sa zvýši. Využitím (utilizáciou) glukózy na energiu vzniká oxid uhličitý (CO_2) a voda (H_2O), ktoré sa z organizmu uvoľňujú pľúcami, resp. voda aj obličkami (Hybenová, 2022).

Potreba sacharidov – **o**ptimálne množstvo sacharidov u zdravého človeka je 4,0 – 5,5 g/kg/deň, pričom závisí najmä od potreby na fyzickú aktivitu. Odporúčaná denná

dávka sacharidov je 55 – 60 energ.% vrátane rýchlovstrebateľných sacharidov. Energetická hodnota 1g sacharidov je 17 kJ (4kcal).

Zdroje sacharidov – sú to najmä potraviny rastlinného pôvodu, a to výrobky z obilnín, ryža, kukurica, zemiaky, ovocie, med a rafinovaný cukor.

Vlákniny (neškrobové polysacharidy) – ide o nestráviteľné zložky rastlinného pôvodu. Vláknina sa rozdeľuje na *nerozpustnú,* ktorá obsahuje najmä celulózu a niektoré hemicelulózy, a *rozpustnú,* ktorá je zložená z pektínu, niektorých hemicelulóz a iných látok. Nerozpustná vláknina ovplyvňuje črevnú peristaltiku, ako aj pocit sýtosti tým, že zväčšuje obsah v gastrointestinálnom systéme. Rozpustná vláknina priaznivo ovplyvňuje vstrebávanie sacharidov a metabolizmus cholesterolu, ale môže mať negatívny účinok na vstrebávanie minerálnych látok a vitamínov. Ďalšou pozitívnou vlastnosťou vlákniny je absorpcia toxických látok v lúmene čreva, ktoré sa potom nevstrebajú do krvného obehu. Významnú úlohu má fermentácia vlákniny baktériami v hrubom čreve, keď sa tvoria mastné kyseliny s krátkym reťazcom (C2–C4), ktoré sa v sliznici hrubého čreva resorbujú a sú zdrojom energie pre jeho enterocyty. Okrem toho sa predpokladá aj ich účinok na imunitu a antibakteriálnu aktivitu.

Potreba vlákniny – odporúčaná denná dávka vlákniny u dospelého človeka je 30g.

Zdroje vlákniny – sú to potraviny označované ako *komplexné sacharidy*, ktoré sa vyznačujú tak obsahom energetických polysacharidov (škrobu), ako aj neškrobových polysacharidov (vlákniny). Zdrojom nerozpustnej vlákniny sú najmä celozrnné obilniny, predovšetkým otruby, zelenina, šalát, ovocie a zdrojom rozpustnej vlákniny je najmä ovocie, strukoviny, obilniny a guar (Sharma a kol.: 2018).

Vitamíny – sú organické zlúčeniny, ktoré si telo človeka nedokáže samo syntetizovať, takže ide o *esenciálne látky,* ktoré sú však nevyhnutné pre správny priebeh látkovej premeny v organizme. Prijímajú sa v minimálnych množstvách a nemajú energetický význam. Ich absolútny nedostatok – avitaminóza – spôsobuje závažné poruchy

funkcie a morfológie orgánov, v našej populácii je však zriedkavý. Častejšie sú nedostatky vitamínov– hypovitaminózy–rôzneho stupňa, v mnohých prípadoch bez typických príznakov. V organizme majú viacero funkcií: zasahujú do metabolických procesov ako biokatalyzátory, účinkujú ako koenzýmy, ovplyvňujú činnosť orgánov a systémov, významne vplývajú na zužitkovanie živín.

Vitamíny sa rozdeľujú na:

- ***Vitamíny rozpustné v tukoch (liposolubilné)*** patrí k nim vitamín A (retinol), provitamín A (betakarotén), vitamín D (kalciferol), vitamín E (tokoferol), a vitamín K (fylochinón).
- ***Vtamín A (retinol)*** **–** je dôležitý pri tvorbe rodopsínu v oku na zabezpečenie správneho videnia, má významný vplyv na diferenciáciu buniek slizníc a kože, čo je dôležité pri inflamácii a karcinogenéze, a okrem toho ovplyvňuje aj morfogenézu, rast, reprodukciu a imunitu. Betakarotén pôsobí v lipofilnom prostredí aj ako významný antioxidant. **Zdroje vitamínu A** – Vitamín A sa nachádza v týchto živočíšnych potravinách: vo vaječnom žĺtku, mliečnych výrobkoch, masle, pečeni a rybom tuku. Betakarotén sa vyskytuje v zelenej a žltej zelenine – v mrkve, hrášku, špenáte, rajčiakoch, šaláte, kapuste a kukurici, ako aj v žltom ovocí – marhule, broskyne, jahody.
- ***Vitamín D (kalciferol)*** **–** ide o skupinu vitamínov, z ktorých najdôležitejší je vitamín D2 – ergokalciferol – a D3 – cholekalciferol. Vitamín D vzniká pri pôsobení slnečného žiarenia na kožu, kde sa nachádza jeho provitamín D (7–dehydrocholesterol). Vitamín D vytvorený pôsobením slnečného žiarenia alebo resorbovaný v tenkom čreve sa transportuje naviazaním na proteín alebo ho prenášajú lipoproteíny v krvnom obehu do pečene ako hydroxycholekalciferol (25(OH)–D). Z pečene sa krvou aj do obličiek, kde sa mení na svoju ďalšiu formu – kalcitriol (1,25(OH)2–D). Vitamín D reguluje rezorpciu, metabolizmus a utilizáciu vápnika a forforu, je rozhodujúcim činiteľom pri tvorbe kostnej hmoty. Ovplyvňuje aj proliferáciu niektorých

buniek. **Zdroje vitamínu D** – najdôležitejším zdrojom tohto vitamínu je jeho provitamín v koži. Z potravín je to rybí tuk, vajcia a mliečne výrobky.

- ***Vitamín E (tokoferol)*** **–** ide o skupinu chemických zlúčenín tokoferolov, z ktorých najúčinnejší je *alfatokoferol.* Vyskytuje sa v rastlinnej aj živočíšnej potrave. Dôležitosť vitamínu E sa najprv zistila pri zabezpečovaní normálnej plodnosti u obidvoch pohlaví a priebehu gravidity. Okrem toho ovplyvňuje látkovú premenu vo svalstve a v nervovom tkanive, ako aj hemolýzu. Má významný účinok aj na imunitu. **Zdroje vitamínu E** – nachádza sa v rastlinných olejoch, pšeničných klíčkoch, listovej zelenine a celozrnných výrobkov. Zo živočíšnych potravín sa vyskytuje najmä v mäse, vaječnom žĺtku, mlieku a pečeni.
- ***Vitamín K (fylochinón)*** **–** pod týmto názvom sa uvádza skupina chemických látok rastlinného i živočíšneho pôvodu so schopnosťou zrážať krv. Spolu s vápnikom zabezpečuje optimálnu syntézu protrombínu v pečeni, pretože od neho závisí vznik faktorov II., VII., IX., X a proteínov C a S. Spolu s vitamínom D zasa ovplyvňuje látkovú premenu v kostiach i obličkách. **Zdroje vitamínu K** – vyskytuje sa v potravinách rastlinného i živočíšneho pôvodu, v špenáte a v inej listovej zelenine, v zemiakoch, v mrkve, v syroch. určité množstvo vitamínu K syntetizuje črevná mikrobiálna flóra a resorbuje sa.
- ***Vitamíny rozpustné vo vode (hydrosolubilné)*** patria k nim vitamíny skupiny B: tiamín (B1), riboflavín (B2), niacín, vitamín B6 (kobalamín), biotín, vitamín C.
- ***Tiamín (vitamín B1)*** **–** vyskytuje sa v rastlinných i živočíšnych potravinách, z ktorých sa uvoľňuje v priebehu digescie v tenkom čreve. Potom sa absorbuje aktívnym ale aj pasívnym transportom cez enterocyty tenkého čreva do krvného obehu, dostáva sa do pečene a ostatných telových buniek. Má kľúčovú úlohu ako koenzým v látkovej premene sacharidov pri dekarboxylácii a transketolázovej reakcii a ovplyvňuje vedenie nervových vzruchov. **Zdroje**

vitamínu – zo živočíšnych produktov: pečeň, mäso, ryby, mliečne výrobky. Z rastlinných potravín ryža, obilie, strukoviny, zemiaky, droždie.

- ***Riboflavín (vitamín B2)*** **–** po prijatej v potrave sa absorbuje v jejune a krvným obehom sa transportuje k bunkám tela. Je dôležitý koenzým v mnohých oxidačno – redukčných reakciách v metabolizme glukózy, mastných kyselín i purínov. **Zdroje vitamínu** – nachádza sa v mlieku, pečeni, rybách, obilninách, droždí, listovej zelenine.
- ***Niacín (amid kyseliny nikotínovej)*** **–** vyskytuje sa v rastlinných a živočíšnych potravinách, z ktorých sa uvoľňuje hydrolýzou a potom sa difúziou dostáva cez enterocyty tenkého čreva do krvného obehu, z ktorého ho vychytávajú všetky bunky tela. Ako koenzým má v metabolizme významnú úlohu nielen v katabolických reakciách, ale aj biosyntetických procesoch. **Zdroje vitamínu** – obilniny, strukoviny, droždie, pečeň, ryby.
- ***Vitamín B6 (pyridoxín)*** **–** má tri formy, z ktorých najmä ako naviazaný na fosfát pôsobí v úlohe koenzýmu. Z potravy sa uvoľňuje hydrolýzou a prechádza do lúmenu čreva, odtiaľ sa pasívnym transportom dostáva cez enterocyty do krvi a podľa potreby do buniek organizmu. Zúčastňuje sa na glukoneogenéze, metabolizme erytrocytov a nervového systému, ako aj na funkcii steroidných hormónov a imunitných procesov: rastliny (obilniny, kukurica, sója, banány, ryža) živočíšne potraviny (mäso, pečeň, vaječný žĺtok).
- ***Kyselina pantoténová*** **–** ide o nevyhnutnú látku ako súčasť koenzýmu A, má významnú úlohu v metabolizme mastných a trikarboxylových kyselín, ako aj v syntéze cholesterolu, a pri látkovej premene živín. **Zdroje** – pečeň, ryby, mlieko, vaječný žĺtok, čerstvá zelenina.
- ***Kyselina listová*** **–** kys. pteroilglutámová – je súčasťou kyseliny tetrahydrolistovej, ktorá je nevyhnutná pre syntézu nukleových kyselín v bunkách. Najčastejším následkom nedostatku kyseliny listovej je vznik makroovocytovej až megaloblastickej anémie, ako aj zníženie počtu

leukocytov a trombocytov. **Zdroje** – čerstvá listová zelenina, čerstvé ovocie, obilniny, pečeň, obličky, vajcia.

- ***Vitamín B12 (kobalamín)*** **–** prijímaný v potrave sa digesciou v žalúdku uvoľňuje pomocou HCL, viaže sa najprv na R – protein a potom na vnútorný faktor IF (intrinsický faktor) produkovaný žalúdkom, pričom v duodéne vzniká komplex kobalamín – IF. Aby sa vitamín B12 mohol resorbovať do sliznice tenkého čreva, musí sa uvedený komplex naviazať na špecifické receptory enterocytov v ileu. Po prechode cez sliznicu sa kobalamín dostáva do krvného obehu, kde sa naviaže na ďalšie proteíny – transkobalamíny, ktoré ho prenášajú do pečene a k bunkám tela. **Zdroje** – len živočíšne potraviny: mäso, pečeň, vajcia, mliečne výrobky.
- ***Biotín*** **–** vyskytuje sa v mnohých potravinách, pričom významné množstvo sa tvorí aj bakteriálnou činnosťou v kolóne. Po digescii potravy v čreve sa vstrebáva do krvi, odkiaľ ho potom vychytávajú bunky tela. Je potrebný pre metabolizmus sacharidov, lipidov i AMK. **Zdroje** – pečeň, obličky, ryby, vaječný žĺtok, mlieko, rastliny: hrach, huby, čokoláda, zelenina, ovocie. Syntetizujú ho i črevné baktérie.
- ***Vitamín C – kyselina askorbová*** **–** má významnú úlohu v metabolizme, pôsobí ako neenzýmový antioxidant vo vodnom prostredí a podieľa sa na regenerácii oxidovaného vitamínu E. ovplyvňuje hydroxyláciu cholesterolu v pečeni, ovplyvňuje imunitu, karcinogenézu a aterogenézu. **Zdroje** – potraviny rastlinného pôvodu – čierne ríbezle, jahody, brokolica, karfiol, citrusové plody, kapusta, paradajky, zemiaky (Kasper, 2015).

Minerálne látky

Mnohé minerálne látky sú pre organizmus esenciálne. Majú významnú stavebnú úlohu – zúčastňujú sa na tvorbe tkanív, na raste orgánov a ich funkcií, podieľajú sa na vedení nervových vzruchov a iných fyziologických činnostiach.

Rozdeľujú sa na:

- ***Makroelementy (elektrolyty)*** potreba je vyššia_ako 100 mg/deň– vápnik, fosfor, horčík, síra, sodík, draslík, chlór.
- ***Mikroelementy*** (potreba je nižšia ako 100 mg/deň – železo, zinok, meď, selén, jód, chróm.
- ***Stopové prvky*** (potreba sa uvádza v ug/deň) – arzén, bór, mangán, molybdén, nikel, vanád, bróm, fluór, olovo, cín.

Makroelementy:

- ***Vápnik (Ca)*** **–** je to minerál, ktorý sa v organizme vyskytuje v najväčšom množstve, pričom asi 99% sa nachádza v kostre a zuboch predovšetkým vo forme fosforečnanu vápenatého, čo je aj najväčšia zásoba tohto prvku v organizme. Má rozhodujúcu úlohu pri tvorbe kostí a zubov, je potrebný pre normálnu hemokoaguláciu, ovplyvňuje neuromuskulárnu dráždivosť, významne sa podieľa na riadení permeability bunkových menbrán a ako kofaktor sa zúčastňuje aj na mnohých enzymatických reakciách v látkovej premene. Jeho príjem musí byť optimálny najmä u detí a dospievajúcich, u žien počas gravidity a laktácie, ako aj po 40.roku života, predovšetkým pre riziko kostných metabolických porúch. **Zdroje** – mlieko, mliečne výrobky, vaječný žĺtok, z rastlinných: obilniny, strukoviny, orechy, listová zelenina, niektoré minerálne vody.
- ***Fosfor (P)*** **–** je základnou zložkou pri stavbe kostí, ako aj pri syntéze nukleových kyselín, je nenahraditeľný s energetickom metabolizme človeka, v štruktúre a funkcií bunkových membrán, je kofaktorom mnohých enzýmov v látkovej premene živín a okrem toho má mnoho ďalších úloh. Zásoby fosforu v tele sa nachádzajú v kostiach a menej vo svaloch. **Zdroje** – mlieko, mliečne výrobky, vaječný žĺtok, obilniny, strukoviny, orechy.
- ***Horčík (Mg)*** **–** je dôležitým intracelulárnym iónom, pôsobí ako koenzým v mnohých enzymatických reakciách pri látkovej premene živín, ako aj syntéza mastných kyselín a proteínov, fosforylácia glukózy, aktivácia

glykolýzy. Okrem toho sa zúčastňuje aj na tvorbe cyklického adenozínmnofosfátu, ovplyvňuje permeabilitu buniek, hladké svalstvo, myokard, a nervovosvalovú dráždivosť. **Zdroje** – mlieko, mliečne výrobky, morské ryby a vajcia/kakao, orechy, strukoviny, obilniny.

- ***Síra (S)*** **–** je potrebná pri syntéze mnohých dôležitých organických zlúčenín a pri enzymatických reakciách, je pre človeka esenciálna. **Zdroje** – mliečne výrobky, vajcia/strukoviny, orechy.

Mikroelementy a stopové prvky:

- ***Železo (Fe)*** **–** ide o esenciálny biologický aktívny kov, pričom asi 60% z jeho celkového množstva v tele sa nachádza v hemoglobíne. Železo vo forme hému má nenahraditeľnú úlohu v oxidačnom metabolizme ako viazané v hemoglobíne a myoglobíne, je súčasťou oxidačno – redukčných systémov. Nedostatok železa v organizme je častý predovšetkým u žien, keď sú fyziologické straty vyššie ako príjem potravou, ale vyskytuje sa aj pri nesprávnej výžive, pri malnutrícií. **Zdroje** – pečeň, vnútornosti, vaječný žĺtok/strukoviny, špenát, obilniny, kokosová a sójová múka.
- ***Zinok (Zn)*** **–** je pre organizmus esenciálny, pretože je súčasťou metaloenzýmov, kde sa zúčastňuje na ich štruktúre, katalytickej a regulačnej aktivite. Má významnú úlohu v štruktúre a funkcii biomembrán. Stabilizuje štruktúry DNA, RNA a ribozómov. Z fyziologického hľadiska je dôležitý pre funkciu pankreasu, má vplyv na rast, sexuálny vývin, hojenie rán a imunitu. **Zdroje** – mäso, pečeň, mliečne výrobky, morské ryby/ obilniny, strukoviny, huby, droždie.
- ***Meď (Cu)*** **–** v metabolizme má významnú úlohu ako súčasť niektorých proteínov napr. albumínu, transkupreínu ako aj mnohých enzýmov. Spolu so železom sa zúčastňuje na erytropoéze pri syntéze hemoglobínu, na tvorbe myelínu a spojivového tkaniva, ale okrem toho má aj iné účinky.
- ***Selén (Se)*** **–** je potrebný pre činnosť svalstva a myokardu, priaznivo ovplyvňuje funkciu štítnej žľazy. Spolu s vitamínom E pozitívne pôsobí na

poškodenie pečene, toxické chemické poškodenie tkanív, imunitu, karcinogenézu.

- ***Jód (I)*** **–** ide o esenciálny prvok nevyhnutný pre tvorbu hormónov štítnej žľazy. Vyskytuje sa v pôde a morskej vode, odkiaľ sa vyparuje do ovzdušia. Približne 80% celotelového jódu sa nachádza v štítnej žľaze. Jód je základnou stavebnou látkou pri syntéze prothormónu tyroxínu (T4) a hormónu trijódtyronínu (T3), ktorý má rozhodujúci vplyv na rast a vývin organizmu, vývin CNS a reguluje aj energetický metabolizmus v tele. Nedostatok jódu, ktorý spôsobí nedostatočnú tvorbu hormónu štítnej žľazy (struma), je spojený so závažným narušením metabolizmu v tele (Beňo, 2008; Minárik a kol.: 2024).

2.2 Racionálna výživa

Racionálna výživa je pozitívne ovplyvňovanie kvality a dĺžky života prostriedkami, ktoré dáva k dispozícii výživa. V plnej miere sa môže realizovať len pri správnej životospráve. Úroveň racionálnej výživy závisí od stupňa rozvoja poznatkov o výžive, od aplikácie poznatkov vedeckého výskumu v praxi, od ekonomickej úrovne obyvateľstva a od ich zdravotnej uvedomelosti a zodpovednosti.

Uplatňovanie zásad správnej výživy ľudí možno zhrnúť do nasledovných bodov:

- Denne sa odporúča konzumovať požívatiny o takej energetickej hodnote, aby sme si stabilne udržali normálnu telesnú hmotnosť.
- Preferovať potraviny s nízkou energetickou hodnotou pri súčasne vysokej nutričnej hodnote.
- Príjem tuku by nemal prekročiť 30% podiel na konzumovanej energetickej dávke. Zo zdrojov bielkovín prednostne využívať potraviny s optimálnou skladbou AMK pri súčasne nízkom obsahu tuku.

- Podiel sacharidov by mal predstavovať asi 60 – 65% dennej energetickej dávky a mal by pozostávať predovšetkým z komplexných sacharidov s vlákninou. Denný príjem vlákniny by mal byť 25 – 30 mg.
- Treba obmedziť príjem kuchynskej soli na maximálne 5 – 7,5g denne. Priemerná spotreba soli je asi 10 – 12g denne. Obmedzenie je dôležité pri hypertenzii, edémoch a pri insuficiencii srdca, pečene a obličiek.
- Odporúča sa obmedziť konzum alkoholu. Podiel energie z alkoholu by nemal byť vyšší ako 8%, čo zodpovedá asi 2,5 dl červeného vína. Vyšší konzum liehovín denne ako 50g alkoholu vedie k poškodeniu pečene, periférnych nervovo, centrálnej nervovej sústavy a ďalších orgánov.
- Obmedziť spotrebu rafinovaného cukru. Je relatívne energeticky bohatý a neobsahuje prakticky žiadne živiny. Nepriaznivý je jeho vplyv na zubný kaz.
- Najdôležitejšou zásadou je konzumovanie pestrej stravy.

Pre upevnenie zdravia má zásadný význam aj rozdelenie príjmu potravín v priebehu dňa, ktorá závisí od mnohých faktorov. Toto rozdelenie je čiastočne podmienené tradíciou, podmienkami práce a vekom. Všeobecne dospelí prijímajú stavu 3 až 6 krát denne. Denná strava sa skladá z jedál raňajky, obed, večera a vedľajších desiata, olovrant, druhá večera (Minárik et al., 2024).

2.3 Zásady zdravej výživy

Zásady zdravej výživy vypracovala Organizácia pre výživu a poľnohospodárstvo a Svetová zdravotnícka organizácia (FAO/SZO), k základným cieľom pre obyvateľov

SR patrí:

- ***Optimálny príjem energie*** – čiže taký príjem, aby telesná hmotnosť ostala normálna a nezvyšovala sa, t. j. energetický príjem by mal byť v rovnováhe s energetickým výdajom.

- ***Optimálny príjem bielkovín*** – mali by pokryť 10–12% energetického príjmu a pomer rastlinných a živočíšnych bielkovín by mal byť v pomere 1:1 (odporúča sa nízkotučné mlieko, netučné mäso – hydina, divina, teľacie mäso, ryby, obilniny, strukoviny).
- ***Nižší príjem tukov –*** mali by pokryť maximálna 30% energetického príjmu, denný príjem cholesterolu by nemal prekročiť 300 mg, znížiť by sa mal príjem nasýtených – živočíšnych tukov a zvýšiť príjem nenasýtených a polynenasýtených tukov – obsahuje ich najmä rybí tuk. K nutričným faktorom znižujúcim vstrebávanie cholesterolu z tráviaceho traktu patrí napr. vláknina a rastlinné steroly, ktoré pri vstrebávaní konkurenčne vytesňujú molekuly cholesterolu.
- ***Vyšší príjem komplexných sacharidov*** – mali by pokryť okolo 60% energetického príjmu, a nižší príjem jednoduchých, rafinovaných cukrov.
- ***Optimálny pomer hlavných živín*** – by mal byť 0,8 g bielkovín: 1g tukov: 6,5 g sacharidov.
- ***Vyšší príjem vlákniny*** – rozpustnej aj nerozpustnej – 25–35 g/denne. Odporúčajú sa obilniny, strukoviny, niektoré huby.
- ***Vyšší príjem vitamínov –*** (C,E, A, beta–karoténu, kyseliny listovej), minerálnych látok (selén, železo, vápnik).
- ***Nižší príjem soli –*** najviac 5g denne. Vyšší príjem soli v strave súvisí so zvýšenými hodnotami krvného tlaku a s výskytom hypertenzie, hlavne pri súčasnom nízkom príjme draslíka.
- ***Nižší príjem alkoholu –*** žena najviac 10–20 g čistého alkoholu denne, muži 20–30 g denne, čo predstavuje najviac 1–2 dávky alkoholu denne.
- ***Vyššia denné frekvencia príjmu jedál –*** 5–6 krát denne.
- ***Príprava jedál –*** konzumovať surovú zeleninu a ovocie, uprednostniť varenie, dusenie, obmedziť vyprážanie, fritovanie, pečenie, uprednostniť dochucovanie čerstvými zelenými vňaťami pred dráždivými koreninami a soľou (Kasper, 2015).

2.4 Funkčné potraviny

Funkčné potraviny nazývame látky, na spotrebu človekom v nezmenenom alebo upravenom stave, ako jedlo alebo nápoj. Potraviny delíme na potraviny: *živočíšneho pôvodu, rastlinného pôvodu, pochutiny.*

Medzi potraviny živočíšneho pôvodu patria:

- Mäso
- Mäsové výrobky
- Mlieko a mliečne výrobky
- Vajcia
- Ryby
- Živočíšne tuky
- Med

Mäso **–** je významným zdrojom bielkovín, tuku, vit.B12, draslíka, fosforu, horčíka, železa, medi a zinku. Vyšší obsah minerálnych látok je vo vnútornostiach. Mäsové výrobky môžu byť tepelne opracované alebo neopracované, údené, fermentované, polotovary, konzervy. Mnoho z nich je z výživového hľadiska menej vhodná pre vysoký podiel tuku a obsah soli.

Ryby **–** sú zdrojom bielkovín a minerálnych látok. Ryby s bielym mäsom (treska) majú veľmi nízky obsah tuku. Ryby s tmavším mäsom (sleď, makrela, pstruh) sú výborným zdrojom omega – 3– polynenasýtených MK a vitamín A a D. Ryby akumulujú stopové prvky z morskej vody, preto sú bohatým zdrojom jódu.

Mlieko **–** obsahuje všetky živiny potrebné pre rast, mlieko a mliečne výrobky sú jediným zdrojom mliečneho cukru (laktózy).Sú zdrojom vápnika, fosforu, draslíka, horčíka. Čerstvé mlieko je potenciálne jedna z najrizikovejších potravín.

Syry **–** sú zdrojom bielkovín, vápnika, horčíka, zinku, vitamín A,D,E,B.

Fermentáciou mlieka pomocou laktobaktérií sa vyrábajú fermentované mliečne výrobky. Fermentáciou sa z laktózy tvorí kyselina mliečna, preto kyslé mliečne výrobky môžu jesť aj ľudia, ktorí neznášajú laktózu. Kyselina mliečna znižuje ph, čo bráni rastu mnohých patologických mikróbov a zlepšuje využiteľnosť vápnika. Niektoré výrobky, najmä jogurty, obsahujú tzv. probiotiká. **Probiotiká** sú niektoré kmene baktérií mliečneho kvasenia (laktobacilov a bifidobaktérií), ktoré priamo ovplyvňujú zdravie človeka zlepšením zloženia jeho črevnej mikroflóry.

Medzi potraviny rastlinného pôvodu patria:

- Obilniny
- Strukoviny
- Zemiaky
- Ovocie
- Zelenina
- Cukor
- Umelé sladidlá

Pochutiny **–** majú nízku energetickú hodnotu, ale svojimi vlastnosťami sa výrazne uplatňujú na konečnej chuti a vôni hotových jedál a nápojov.

Rozdeľujeme ich do týchto skupín:

- Koreniny (rasca, škorica, anýz, fenikel, červená mletá paprika)
- Povzbudzujúce nápoje (káva, čaj)
- Huby
- Droždie (vysoký obsah bielkovín a esenciálnych AMK a pre vysoký obsah vitamínov komplexu B)
- Nápoje (alkoholické, nealkoholické)
- Ocot
- Soľ
- Horčica

- Dochucovadlá jedál

V súčasnosti je značná pozornosť venovaná biopotravinám. Označujú sa ako potraviny, ktoré boli vyrobené kontrolovanými postupmi zo surovín získaných na ekologicky obhospodarovanej pôde. Nepoužívajú sa chemikálie, a preto sú biopotraviny drahšie ako bežné potraviny. Biopotraviny podliehajú zvláštnym legislatívnym predpisom a sú označované príslušným logom (Hybenová, 2022).

2.5 Poruchy výživy

Malnutrícia je porucha výživového stavu v dôsledku absolútneho alebo relatívneho nedostatku, nadbytku alebo nevyváženého zastúpenia jednej alebo viac zložiek výživy.

Primárna malnutrícia (exogénna) sú spôsobené nedostatočným alebo nadmerným príjmom živín. Primárnymi dôsledkami malnutrície je zvýšené riziko infekcií oslabením imunitného a antibakteriálneho obranného systému, spomalené hojenie rán, hypoproteinémia, znížená mortalita čriev, svalová slabosť, sklon k trombózam, embóliám, hypostatickým pneumóniám, infekcie močových ciest, preležaniny.

Sekundárna malnutrícia (endogénna) sú vyvolané poruchou vstrebávania živín, poruchou ich využitia (enzýmová porucha). Sekundárnymi dôsledkami malnutrície je zvýšená chorobnosť, predĺženie doby trvania ochorení, predĺženie rekonvalescencie, zvýšená úmrtnosť (Marková, 2012).

Nedostatok železa je vo svete najrozšírenejšou malnutríciou postihujúce ženy vo fertilnom veku a deti v rozvojových krajinách. Anémia postihuje 2 miliardy ľudí vo svete.

Nedostatok jódu (struma a iné poruchy) ohrozuje tretinu populácie na zemi.

Nedostatok vitamínu A postihuje v rozvojových krajinách viac ako 250 miliónov detí. Je najčastejšou príčinou oslepnutia detí.

Beri – beri (nedostatok vitamín B1) pelagra (nedostatok niacinu) sa vyskytujú už len v extrémne chudobných populačných skupinách.

Nedostatok zinku – je spojený so znížením imunity a oneskorením rastu.

Epidemiologické štúdie potvrdili, že množstvo prijatej stravy a zastúpenie hlavných živín v nej má výrazný vplyv na výskyt chronických neinfekčných ochorení ako ateroskleróza, hypertenzia, DM II. typu, obezita, niektoré nádorové ochorenia (Minárik et al.,2024; Vollner, 2016; Hybenová, 2022).

Kontrolné otázky:

1. Charakterizujte výživu.
2. Aké bielkoviny sa rozlišujú podľa biologickej funkcie?
3. Vymenujte lipidy podľa chemického zloženia.
4. Aké je optimálne množstvo sacharidov u zdravého človeka?
5. Ako delíme vitamíny?
6. Vymenujte zásady zdravej výživy.

3 POHYBOVÁ AKTIVITA

Pohyb je jedným zo základných prejavov existencie života. Bohužiaľ, v súčasnej dobe dochádza k výraznému poklesu pohybovej aktivity populácie a hypokinéza sa stáva charakteristickým rysom súčasného životného štýlu s veľmi negatívnym dopadom na zdravie. Pohybová aktivita je každá pohybová činnosť, ktorá v dostatočnej miere zvyšuje požiadavky na funkcie organizmu, vyžadujúca energetický výdaj nad úroveň výdaja v pokoji. Zaraďujeme sem všetky pracovné činnosti vrátane domácich prác, záujmové činnosti, ako aj riadené telovýchovno – športové aktivity vykonávané individuálne alebo kolektívne (bez alebo pod vedením pedagóga). Pohybová aktivita má za úlohu predovšetkým podporiť prirodzený vývin organizmu, zvýšiť pohybovú výkonnosť a osvojiť si širokú paletu pohybových činností, získať dostatok poznatkov o význame a vplyve pohybovej aktivity na organizmus človeka tak, aby si vedel v ďalšom priebehu života sám programovať a riadiť vlastnú pohybovú aktivitu (Liba a kol., 2016; 2025).

3.1 Charakteristika pohybovej aktivity

Pohybová aktivita sa definuje ako mnohostranná pohybová činnosť človeka vyznačujúca sa ľudskými atribútmi, medzi ktoré patria: cieľavedomosť, sociálna determinovanosť, komunikácia, atď. Je to súhrn všetkých pohybov dôležitých na dosiahnutie primeraného telesného a psychického rozvoja.

WHO (2021) charakterizuje pohybovú aktivitu ako: *„Akýkoľvek pohyb, ktorý koná kostrové svalstvo. Pri pohybovej aktivite je vyžadovaný výdaj energie.“*

Európska charta o športe (1992) definuje šport ako: *Šport zahŕňa všetky formy pohybovej aktivity, ktorých cieľom je prostredníctvom príležitostnej alebo organizovanej činnosti preukázať alebo zvýšiť telesnú zdatnosť a duševnú pohodu ľudí, formovať sociálne väzby, alebo dosiahnuť výkon, v súťažiach na všetkých úrovniach.“*

Frömel,a kol, (1999) charakterizujú pohybovú aktivitu ako: *„Komplex ľudského správania sa.“* Hendl (2011) charakterizuje pohybovú aktivitu ako: *„Druh pohybu človeka, ktorý je výsledkom svalovej práce.“* Sigmund a kol.,(2011) charakterizujú pohybovú aktivitu ako: *„Tesný pohyb zabezpečovaný kostrovým svalstvom.“*
Pohybová aktivita je charakterizovaná ako akýkoľvek telesný pohyb, ktorý je zabezpečovaný kostrovým svalstvom a vedie k zvýšeniu energetického výdaja. Z celkového energetického výdaja pohybová aktivita tvorí 15 – 40%. Pohybová aktivita je charakterizovaná intenzitou, frekvenciou, typom a trvaním (Sigmund, 2011).

3.2 Formy pohybovej aktivity

Fyzická aktivita je súčtom cielenej pohybovej aktivity (cvičenie, šport) a tzv. NEAT (non– exercise activity thermogenesis), ktorá zahŕňa fyzickú aktivitu spojenú so zamestnaním, prácou v domácnosti, záhrade a dokonca aj mimovoľnú pohybovú aktivitu.

Odborníci zaoberajúci sa cvičením, rozlišujú 5 rôznych druhov cvičení:

- ***Izometrické cvičenie*** **–** je charakterizované tlakom proti pevnej prekážke – napr. dlaňami do steny. Je dobrým cvikom pre získavanie svalovej sily.
- ***Izotonické cvičenie*** – vyžaduje sťahovanie svalov a zároveň počíta s pohyblivosťou kĺbov. Príkladom je dvíhanie činiek, je obľúbeným telesným cvičením u ľudí, ktorým ide o zlepšenie celkového telesného vzhľadu.
- ***Izokinetické cvičenie*** – počíta s cvičením sily, pohybov kĺbov a pridáva sa regulácia odporu. Stretávame sa s ním v telocvičniach, ktoré majú k tomuto druhu cvičení zvláštne trenažéry.
- ***Anaerobické cvičenie*** – vyžaduje krátkodobý výbuch svalovej energie, má prevažne anxiolytický vplyv. Pre silový tréning je typické, že pri ňom dochádza k vysokým rozdielom vo svalovom napätí. Pri akčnej, činnej fáze dochádza ku kontrakcii svalov a pri následnom uvoľnení v medzi fáze

k relaxácii svalov. Táto zvýšená dynamika činnosti svalov potom vedie k celkovému zníženiu svalového napätia, myorelaxácii v celom tele, teda i v tých svaloch, ktoré neboli pri posilňovaní aktuálne zapojené. Pri relaxácii dochádza i k zmene dýchania, začína prevažovať hlbší, brušný, bráničný typ dýchania. Účinným mechanizmom je v tomto prípade v najväčšej miere pravdepodobne zmena tonusu svalovej sústavy.

- ***Aerobické cvičenie*** – je ním každý druh cvičenia, pri ktorom sa vyžaduje zvýšená spotreba kyslíka, a to nielen na chvíľu, ale v priebehu dlhšej doby. Pri týchto aktivitách sú v činnosti predovšetkým veľké skupiny pohybového svalstva, čo výrazne stimuluje kardiovaskulárny systém. Z fyziologického hľadiska ide o dosiahnutie a uplatnenie vysokého stupňa aeróbnych schopností organizmu, ktoré najlepšie charakterizuje maximálna spotreba kyslíka. Energetická spotreba organizmu je tu hradená oxidatívnym štiepením živín. Príkladom môžu byť behy na dlhé trate, plávanie, beh na lyžiach, výstupy v horách a pod. (Kubátová, 2010, s. 44–45).

3.3 Vplyv pohybovej aktivity na telesné zdravie

Primeraná pohybová aktivita by mala byť prirodzenou súčasťou životného štýlu všetkých ľudí.

Ak sa pohybová aktivita realizuje pravidelne, dlhodobo, s dostatočnou intenzitou a v primeranom objeme, má pozitívny vplyv na zdravie jedinca a znižuje riziko vzniku mnohých chorôb:

- Zlepšuje činnosť srdca a cievneho systému, znižuje riziko srdcového infarktu a zefektívňuje prenos kyslíka k tkanivám.
- Pozitívne ovplyvňuje tlak krvi.
- Prehlbuje dýchanie, zlepšuje pľúcnu ventiláciu, prispieva k zvýšeniu vitálnej kapacity pľúc.
- Zlepšuje sa prekrvenie mozgu.

- Zvyšuje námahovú zdatnosť, svalovú vytrvalosť a svalovú silu, obratnosť, prispieva k udržaniu dobrej telesnej kondície.
- Spomaľuje úbytok minerálov z kostí, čím znižuje riziko zlomenín hlavne u ľudí vo vyššom veku.
- Priaznivo ovplyvňuje metabolizmus tukov.
- Zlepšuje sa trávenie a využitie potravy.
- Prispieva k udržaniu chrbtice a kĺbov vo funkčnej zdatnosti. Posilňuje svalstvo, od ktorého závisí funkcia kĺbov a chrbtice.
- Zvýšením energetického výdaja a metabolizmu pomáha udržiavať primeranú telesnú hmotnosť.
- Zvyšuje citlivosť buniek tkanív na inzulín.
- Predlžuje sa svalová práceschopnosť a znižuje únavnosť.
- Zvyšuje sa sila, rýchlosť, vytrvalosť, obratnosť, ohybnosť a krása pohybov.
- Zvyšuje sa odolnosť voči chorobám a posilňuje sa zdravie.
- Znižuje riziko pádu.
- Rýchlejšie sa zotavíte z hospitalizácie alebo choroby.
- Zvyšuje sa rýchlosť reagovania a pohotovosť k riešeniu náročných životných situácií (WHO, 2016; Rada Európy, 2016).

Fyzická inaktivita, čiže nečinnosť, je jedným z hlavných rizikových faktorov úmrtnosti na chronické neprenosné ochorenia. Ľudia, ktorí sú nedostatočne fyzicky aktívni, majú o 20% až 30% vyššie riziko úmrtia v porovnaní s ľuďmi, ktorí sú dostatočne fyzicky aktívni (Buková et.al.: 2019).

3.4 Vplyv pohybovej aktivity na psychiku človeka

Pohybová aktivita zlepšuje psychiku človeka v tom, že odkláňa našu pozornosť od negatívnych myšlienok a pocitov, zvyšuje pocit kontroly a ovládania vlastného tela. Ak pravidelne cvičíme, získame pocit pohody. Budeme sa cítiť energickejšie počas dňa, budeme lepšie spať a všetko zvládať s väčšou ľahkosťou.

Každodenný pohyb je liekom na mnohé problémy duševného zdravia. Pravidelná fyzická aktivita pozitívne vplýva na depresiu a úzkosť. Cvičenie slúži aj ako rozptýlenie, čo vám umožní vymaniť sa z cyklu negatívnych myšlienok, ktoré živia depresiu. Fyzická aktivita pomáha tiež uvoľniť svaly a zmierniť napätie v tele. Keďže telo a myseľ sú úzko prepojené, keď sa telo cíti lepšie, bude sa lepšie cítiť aj myseľ. Pohyb je jedným zo spôsobov, ako zlepšiť koncentráciu, motiváciu, pamäť a náladu. Fyzická aktivita okamžite zvyšuje hladiny dopamínu, norepinefrínu a sérotonínu v mozgu, čo ovplyvňuje sústredenie a pozornosť.

Vplyv pohybovej aktivity na psychiku človeka:

- Prináša nové situácie a zážitky, pri ktorých dochádza k preladeniu duševných zameraní a stavov od stereotypie a rytmu pracovného procesu smerom k odpočinku.
- Kompenzácia niektorých pohybových nedostatkov vedie k posilneniu sebadôvera a sebaistoty.
- Vytláča negatívne emócie, znižuje psychické napätie, úzkosť a depresívnu náladu, čo priamo vplýva na prežívanie psychickej pohody, zlepšenie predstáv o sebe a následne sebauvedomenia.
- Kompenzujú sa nepríjemné pocity z duševnej námahy, zvyšuje sa pracovná motivácia a výkonnosť, zlepšuje sa celková nálada, spokojnosť a vyrovnanosť, celkovo dochádza k zlepšeniu psychických stavov potrebných pre prácu a život.
- Zvyšuje sebadôveru a sebavedomie človeka, ktoré spoločne vedú k lepšej sebaakceptácii jedinca a k uvedomeniu si vlastnej hodnoty a identity.
- Zvyšuje zodpovednosť voči svojmu zdraviu a tým celkovo i k sebe, rozvíja kontrolu a zvládanie záťažových situácií a prostredníctvom zlepšeného sebaovládania zvyšuje psychickú stabilitu.
- Vyvoláva príjemnejšie prežívanie súčasnosti, človek sa všeobecne cíti lepšie a telo mu nie je príťažou, ale naopak zdrojom radostných emócií.

- Zvyšuje sebaponímanie a sebavedomie. Sebaponímanie obsahuje nielen ako sa človek vníma tzv. „reálne Ja“, ale je tu prítomný i ideál, aký by mal a chcel byť tzv. „ideálne Ja“.
- Rozvíja sociálne správanie a umožňuje vznik nových neformálnych medziľudských vzťahov. Upevňuje sa spolupatričnosť so skupinou a rozvoj zmyslu pre kolektív.
- Formuje osobnosť, je pozorovateľný rozvoj vôľových vlastností v zmysle zlepšeného prekonávania prekážok a dosahovania cieľov. Zlepšuje sa vnútorná organizácia života, zvyšuje sa zdravé sebavedomie, prehlbuje sa integrita osobnosti a sebapoznanie, človek je dynamickejší, cieľavedomejší, voľnejší a sebaistejší.
- Rozvíja kognitívne funkcie, zvyšuje sa asociačná pohotovosť, uvoľnenosť, pružnosť myslenia, rýchlosť rozhodovania, zlepšujú sa orientačné a pozorovacie spôsobilosti, organizácia pozornosti a spracovanie informácií (Slepička, 2011, s.240).

Podobne ako v akejkoľvek ľudskej činnosti i pri pohybovej aktivite ide o vzájomnú interakciu osobnosti, činnosti a prostredia. Intenzívny pozitívny vplyv aktivity na psychiku človeka mu navracia chuť do života a často mu znova otvára tie oblasti života, ktoré pre neho už pomaly prestali existovať, na ktoré už rezignoval. Prinútiť sa do cvičenia vyžaduje istú dávku disciplíny. Často je treba spočiatku prekonať pasivitu či dokonca odpor a prijať výzvu vytvoriť si k pohybu pozitívny vzťah. Je určite dobré, nájsť si taký pohyb, ktorý vás baví, ale ktorý aj v pohode tolerujete. Nútiť sa bez pozitívneho naladenia môže vyvolať opačný efekt – odpor voči pohybu. Keď neviete prelomiť ľady pasivity, dohodnite sa na cvičení či prechádzke s priateľmi alebo známymi, s ktorými vás to bude baviť. Myslite na to, že robiť akúkoľvek fyzickú aktivitu je lepšie ako nerobiť žiadnu (Williams, J.,2015).

3.5 Dôsledky nedostatku pohybovej aktivity

Nedostatočná pohybová aktivita je uznaná podľa WHO ako samostatný rizikový faktor podieľajúci sa na vzniku chronických neinfekčných ochorení. Fyzická inaktivita a sedavý spôsob života sa stáva narastajúcim problémom verejného zdravotníctva, a stala sa významným rizikovým faktorom obezity a výskytu chorôb, akými sú: kardiovaskulárne choroby vrátane zvýšeného krvného tlaku, cievnych mozgových príhod, cukrovka, funkčné degeneratívne poruchy pohybového ústrojenstva, osteoporóza a tiež psychické a mentálne poruchy zdravia (Neumanová a kol.,2015;).

Pri sedavom spôsobe života mozog, svaly a všetky orgány tela trpia nedostatkom kyslíka, čo má negatívny vplyv na mozgovú činnosť, pamäť a spracovanie informácií. Odborníci upozorňujú, že nastolený trend v nedostatku pohybu sa presúva stále do nižších vekových skupín. Celosvetovo sa zistil trend úbytku pohybovej aktivity vrátane detí a mládeže. Pohybová aktivita detí oproti minulosti klesá, najmä po nástupe do školy, keď sa mení ich životný štýl. Stále viac času trávia deti v školských laviciach a veľkú časť voľna trávia pri televízoroch, mobilných telefónoch a počítačoch. Športu a pohybu sa venujú málo. Rastie skupina detí, ktoré sa pohybovým aktivitám nevenujú vôbec a u mnohých detí sa následky začínajú prejavovať už v školských laviciach. Školáci často trpia chorobami, ktoré v minulosti trápili až ľudí v staršom veku. Byť fyzicky aktívny je nesmierne dôležité najmä pre deti a dospievajúcu mládež. Nedostatočný pohyb v detskom veku sa nedá nahradiť hodinami strávenými v posilňovni v dospelosti. Pozitívny vzťah detí k fyzickej aktivite ovplyvňuje pozitívne nielen ich budúci zdravý vývin jedinca, jeho zdravotný stav, ale aj budúce úspechy v živote. Je totiž pravdepodobné, že z aktívnych detí vyrastú aktívny dospelí, ktorí budú pozitívnym príkladom pre svoje deti. Veľmi často sa rodičia podieľajú na inaktivite svojich detí a to aj používaním mobilných telefónov a internetových zariadení (Osina, 2006).

3.6 Mobilné telefóny

Mobilný telefón je prenosné elektronické zariadenie, ktoré je určené na komunikáciu. Každý z nás ho používa skoro každý deň. Mnohí z nás ho mávame aj na nočnom stolíku vedľa hlavy a využívame ho ako budík. Mobilný telefón je dnes už malým počítačom disponujúcim rôznorodým spektrom funkcií. Okrem telefonovania je možné sa cez mobil pripojiť na internet, posielať a prijímať textové a multimediálne správy, organizovať si čas a udalosti. V súčasnosti mobily získavajú množstvo multimediálnych funkcií, možnosť kvalitne fotografovať, zaznamenávať videosekvencie, je možné ich spojiť s inými zariadeniami cez infračervený port, bluetooth alebo dátový kábel. Ale zamysleli sme sa nad tým, aký vplyv majú na človeka rádiové vlny mobilného telefónu? Ovplyvňujú nás? V súčasnosti si môžeme u väčšiny operátorov vybrať z troch typov komunikačných sietí (závisí od lokality a kvality pokrytia signálom). Voľba siete nie je len o rýchlosti prenosu dát alebo o dostupnosti. Ide predovšetkým o tri odlišné technológie, ktoré pracujú na rôznych frekvenciách a s rôznou moduláciou, ale aj s rôznym výkonom. Preto je voľbu siete vhodné riadne zvážiť.

Dve siete umožňujú proces hovorov (telefonovanie), všetky tri však umožňujú prenos dát (internet):

- ***2G/GSM/GPRS/EDGE*** – hovory, internet, pokrytie vynikajúce.
- ***3G/UMTS/WCDMA/HSPA*** – hovory, internet, pokrytie veľmi dobré, okrem horských oblastí.
- ***4G/LTE/OFDMA*** – internet, poskytuje okrem obvyklých hlasových služieb aj mobilné širokopásmové pripojenie k internetu pre notebooky s bezdrôtovým modemom, smartfóny, tablety a ďalšie mobilné zariadenia. Aplikácie zahŕňajú mobilný webový prístup, herné služby, HD mobilnú televíziu.

Akonáhle sa na displeji vášho telefónu zjaví vedľa ukazovateľa stavu signálu malé G,E,H, 4G, LTE alebo iné písmenko s dvoma šípkami, máte aktivovaný dátový proces (pripojenie k internetu). To znamená, že nezávisle od toho, či telefonujete alebo nie,

prebieha vo vašom telefóne prenos dát z internetu, rádiový modul je aktivovaný a vy ste vystavení elektromagnetickým vlnám. Pri každom prijatí alebo odoslaní údajov telefón aktivuje rádiový modul a ten vysiela elektromagnetické žiarenie. Ak máte režim dátových prenosov aktivovaný permanentne a nevypínate ho, ste vystavení elektromagnetickým poliam prakticky vždy, keď máte telefón pri sebe. Čo sa týka celkovej expozície, je veľký rozdiel, v akej dátovej sieti telefón pracuje. Ak práve nepotrebujete dátové prenosy, vždy ich vypínajte deaktiváciou v menu. Vaša expozícia sa tak dramaticky znižuje. Ak už používate telefón, snažte sa ho udržiavať čo najďalej od hlavy. Aj vzdialenosť 2 cm od ucha tvorí obrovský rozdiel v intenzite elektromagnetického poľa pre vaše telo. Držte telefón v rule správne. Najvhodnejšie je telefón držať prstami na jeho dokoch asi v polovici jeho tela, neschovávať ho do dlane, ani prstami zakrývať zadnú stranu telefónu a tak ho pritláčať k uchu. Ak ste vo vnútri budov, vždy používajte telefón radšej v blízkosti okna, alebo vonkajšej steny budovy, kde intenzita signálu môže byť až desaťkrát lepšia, než v strede miestnosti. Mobilné telefóny majú udávaný SAR index (Specific Absorption Rate), čiže koľko energie dostane kilogram hmotnosti vášho tela. SAR je hodnota, ktorá vyjadruje výkon energie vo Wattoch absorbovaný v určitom množstve tkaniva. Medzinárodná komisia pred ochranu pred neionizujúcim žiarením (ICNIRP, International Commision on Non – Ionizing Radiation Protection) nastavila jej maximálnu hodnotu v ľudskej hlave na 2 W/KG na každých 10 gramov tkaniva, pri plnom výkone telefónu počas 6 minút. Skutočná úroveň závisí od prostredia, v ktorom sa užívateľ nachádza a tiež na spôsobe, akým je telefón používaný (Blinka, 2015).

3.6.1 Vplyv mobilných telefónov na zdravie

V roku 2002 podpísalo 3000 nemeckých lekárov tzv. Freiburskú výzvu, v ktorej dávajú používanie mobilov do súvisu s nárastom porúch srdcového rytmu, srdcových infarktov, degeneratívnych ochorení mozgu, porúch učenia, koncentrácie a správania detí a výskytu rakovinových ochorení, najmä leukémie a mozgových nádorov. V roku 2005 sa finski lekári a fyzici, ku ktorým sa pridalo mnoho lekárov zo

zahraničia, obrátili otvoreným listom na členov Európskeho parlamentu (tzv. Helsinská výzva) a požadovali okamžité zavedenie nových európskych štandardov pre ochranu zdravia obyvateľov pred účinkami žiarenia. Bezvýsledne. Nórski a švédski vedci tvrdia, že našli možný súvis medzi používaním mobilného telefónu a únavou, bolesťami hlavy a pocitom pálenia ucha a kože. V roku 2007 bol uverejnený výskum Švédskeho národného inštitútu, ktorého výsledky ukázali, že u ľudí, ktorí používali mobilný telefón pravidelne počas desiatich rokov približne hodinu denne, stúpol výskyt niektorých druhov malígnych nádorov.

Ak zoberieme do úvahy typickú polohu telefónu a hlavy, zistíme, že ožarované časti hlavy sú časti nachádzajúce sa v okruhu blízkeho poľa, čiže oblasť nad a za uchom, na strane, kde je mobilný telefón používaný. Na žiarenie sú najviac náchylné oči, prsia, semenníky, obličky, pečeň a brucho tehotnej ženy. Dávajte pozor, aby ste nedržali telefón počas telefonovania v blízkosti očí alebo pred očami. Je dôležité, aby ste nenosili telefón v náprsnom vrecku blúzky, košele alebo bundy. Umiestnite ho radšej do zadného vrecka batohu, čo najďalej od seba. Buďte opatrní aj vtedy, keď nosíte kovové rámy okuliarov, nosíte kovové sponky vo vlasoch, piercing na tvári, zubné rovnátka, či kochleárny implantát. Elektromagnetické pole z mobilného telefónu bude pri kontakte s kovovými časťami vytvárať vyšší elektrický náboj. Nenoste mobilné telefóny so sebou ani do spálne. Ak si ich so sebou beriete, musíte počítať stým, že si vedome narúšate spánok a škodíte tým svojmu zdraviu. Ľudia, ktorí spávajú s mobilom v blízkosti, môžu trpieť nielen prerušovaným spánkom, ale hlavne závratmi a bolesťami hlavy. Svetlo vysoko kvalitných obrazoviek stimuluje bunky v sietnici, na zadnej časti oka, ktorá práve vysiela správy do tej časti mozgu, ktorá má kontrolovať uvoľňovanie hormónov melatonín a kortizol. Všetky umelé svetlá a žiarovky narúšajú správne uvoľňovanie týchto hormónov, následkom čoho je človek buď ospalý alebo podráždený alebo bledý a čulý. Mobily navyše vyžarujú aj modré svetlo, na ktoré reaguje organizmus a hlavne oko ešte citlivejšie (Doboš, 2002). Spánok narušíte tým, že si pred spaním ešte niečo v mobile čítate, kontrolujete alebo nastavujete, alebo aj tým, ak vám v noci niekto pošle správu alebo vám telefón z iných príčin vibruje či sa

rozsvieti. Odborníci odporúčajú nepozerať sa na displej aspoň 2 – 3 hodiny pred spaním. Pravidelne prerušovaný spánok vedie k rôznym zdravotným komplikáciám, akými sú bolesti hlavy, migrény, závraty, hučanie a pískanie v ušiach, nevoľnosti ale aj psychické problémy. Nadmerné používanie mobilu je spojené so: stresom, úzkosťou, depresiou, kratšou dobou spánku, nižšou duševnou pohodou, zníženou produktivitou, fantómovým zvonením. Štúdie našli asociácie aj medzi problémovým používaním mobilu a: osamelosťou, plachosťou, sociálnou úzkosťou, extraverziou, neurotizmom, nízkou sebaúctou (Podhradský a kol.: 2023).

Odporúčané opatrenia pri používaní mobilných telefónov:

- Používať mobilný telefón v rozumnej miere.
- V zásade telefonovať čo najmenej a čo najkratšiu dobu.
- Pri kúpe mobilu dbať na čo najnižšiu hodnotu SAR a na externú anténu.
- Používať špeciálnu hands free sadu s gumovými zvukovými trubicami bez káblov Air tube, ktorá redukuje elektromagnetické žiarenie až o 98%.
- Nastaviť si časové limity pre aplikácie: použi funkcie telefónu alebo špeciálne aplikácie na sledovanie času stráveného na jednotlivých aplikáciách a nastav si denné limity.
- Vytvoriť si bezmobilové zóny: sú to určité miesta doma, kde nebudeš používať telefón, ako napríklad kuchyňa, spálňa alebo jedáleň.
- Plánovať si čas bez telefónu: vyhraď si konkrétny čas počas dňa, kedy budeš úplne bez telefónu, napríklad hodinu pred spaním alebo počas rodinných stretnutí.
- Používať režim „nerušiť“ počas dôležitých úloh, aby si sa vyhol rozptýleniam.
- Odstráň zbytočné aplikácie: prejsť si aplikácie na telefóne a odstrániť tie, ktoré ťa zbytočne rozptyľujú a neprospievajú tvojmu životu.
- Počas spánku mať mobil vypnutý alebo ho odkladať na vzdialenosť aspoň 50 cm od hlavy.
- Pri zapínaní, vypínaní telefónu a pri vytáčaní mať mobilný telefón čo najďalej od tela, vtedy je výkon najväčší.

- Upraviť hlasitosť slúchadla tak, aby sa nemusel mobil pritláčať k uchu.
- Mobil nosiť v príručnej taške, nosenie mobilu na hrudi, vo vrecku nohavíc a na opasku na neodporúča.
- Vyhýbať sa používaniu mobilu v oblastiach so slabým signálom.
- Deti, mládež a tehotné ženy by mali používanie mobilu obmedziť na nevyhnutné hovory a telefonovať krátko, na to by mali dbať hlavne rodičia detí.
- Pri cestovaní mať mobilný telefón aspoň 50 cm od tela, nakoľko zmenou polohy sa prístroj vždy pripája na najbližšiu základňovú stanicu a teda pracuje na plný výkon.
- Nepoužívať mobilný telefón v aute, autobuse a vlaku, pretože konštrukcia môže žiarenie odrážať späť k nám a k ostatným spolucestujúcim.
- Podľa potreby prerušiť používanie elektronických prístrojov a dopriať nášmu telu možnosť regenerácie vychádzkami na čerstvý vzduch do prírody (Podhradský a kol., 2023).

3.7 Rodina ako základ formovania pohybovej aktivity

Rodina je základnou zložkou spoločnosti. Či si to uvedomujeme viac alebo menej dieťa kopíruje svojich rodičov. Už od útleho detstva sa vyvíja a vníma všetko, čo sa okolo neho deje. Ovplyvňuje ho životný štýl rodiny. Rodina je prostredie, kde dieťa preberá návyky, ktoré potom praktizuje vo svojom živote. Je dôležité, aby rodičia viedli svoje deti už od ranného detstva k pohybovej aktivite. Rodičia si musia uvedomiť, že sú pre svoje deti vzorom a príkladom. To, či sa ich dieťa bude venovať športovej aktivite, závisí práve od nich. Ak dieťa trávi voľný čas so svojimi rodičmi na prechádzke a pri rôznych športových aktivitách, je pre neho prirodzené, že si k pohybovej aktivite vytvorí pozitívny vzťah. Funkčnosť rodiny sa odrazí na trávení víkendov. Môžeme konštatovať, že v dnešnej uponáhľanej dobe sú rodičia často krát zaneprázdnení, nemajú čas športovať so svojimi deťmi. Až 40% rodín trávi voľný

víkend na celodenných nákupoch v hypermarketoch alebo oddychujú doma pri televízii. Rodičia by mali na základe stúpajúceho indexu obezity začať podporovať pohybové činnosti detí. Ľudské telo je už od narodenia prispôsobené na pohyb a preto je veľmi dôležité, aby si rodičia uvedomovali zodpovednosť za ďalší vývoj ich dieťaťa. Prvým podnetom k podpore pohybovej aktivity u dieťaťa je čas strávený s dieťaťom, zistenie aký druh pohybovej aktivity mu je blízky. Potom je potrebné ich v tejto pohybovej činnosti alebo športe značnou mierou podporovať, rozvíjať ich vlohy a schopnosti.

Pohybová aktivita – odporúčania

Vzhľadom na vysokú frekvenciu sedavého spôsobu života nadobúda v súčasnosti cielená fyzická aktivita obrovský význam pre udržanie zdravia. Veľký význam má cvičenie – štruktúrovaná fyzická aktivita, ktorá ak sa realizuje pravidelne v rámci dlhšieho obdobia, vedie k postupnému zlepšovaniu fyzického výkonu, zdravia a kvality života. Aby mala pohybová aktivita dostatočné preventívne účinky na ľudský organizmus, sú uvádzané určité odporúčania, tie určujú intenzitu a objem pohybovej aktivity.

Aká fyzická aktivita má preventívny efekt na naše zdravie? Predstavujeme základné kritériá:

- Účinná ale primeraná (stredná záťaž).
- Pravidelná (najlepšie každý deň).
- Dostatočne dlhá (dĺžka trvania 30 minút).

Pohybový program by mal obsahovať:

- ***Aeróbne aktivity*** – činnosti vykonávané s vyššou intenzitou, primerane dlhú dobu. Napr.: beh, beh na lyžiach, chôdza, cyklistika, plávanie, korčuľovanie, skákanie cez švihadlo.
- ***Silové aktivity*** – zvyšujú objem a silu jednotlivých svalových oblastí, rozvíjajúcich statické i dynamické silové schopnosti. Napr.: cvičenia na

špeciálnych trenažéroch, cvičenia vo vode, s gumovými popruhmi, rôzne formy posilňovania.

- ***Aktivity zamerané na obratnosť a pohyblivosť*** – sú cvičenia s dominantným zameraním na rozvoj obratnosti, koordinácie a rovnováhy. Napr.: strečingové cvičenia, pohybové hry a zábavy, loptové hry a súťaže ako napr.: volejbal, basketbal, hokej s loptou, bedminton, tenis, hra s lietajúcimi taniermi.

Optimálny pomer jednotlivých druhov pohybových aktivít možno nasledovne vymedziť:

- 50 – 60% aeróbne aktivity
- 15 – 20% silové aktivity
- 10 – 15% koordinačné aktivity
- 10 – 15% aktivity vplývajúce na ohybnosť.

Odporúčania WHO pre fyzickú aktivitu

Deti a dospievajúci vo veku 5 – 17 rokov:

- Absolvovať priemerne 60 minút denne väčšinou aeróbnej fyzickej aktivity miernej až silnej intenzity počas týždňa.
- Zahŕňať intenzívne aeróbne aktivity, rovnako ako tie, ktoré posilňujú svaly a kosti, najmenej 3 dni v týždni.
- Obmedziť čas strávený sedením.

Dospelí vo veku 18 – 64 rokov:

- Vykonávať aspoň 150 –300 minút aeróbnej fyzickej aktivity strednej intenzity, alebo najmenej 75 –150 minút aeróbnej fyzickej aktivity s intenzívnou intenzitou, alebo ekvivalentná kombinácia aktivity strednej a intenzívnej intenzity počas celého týždňa.
- Vykonávať aktivity na posilnenie svalov pri strednej alebo väčšej intenzite, ktoré zahŕňajú všetky hlavné svalové skupiny dva alebo viac dní v týždni, nakoľko poskytujú ďalšie zdravotné benefity.

- Môžu zvýšiť aeróbnu fyzickú aktivitu strednej intenzity na viac ako 300 minút, alebo vykonávať viac ako 150 minút aeróbnej fyzickej aktivity s intenzívnou intenzitou, alebo ekvivalentná kombinácia aktivity strednej a intenzívnej intenzity počas celého týždňa pre ďalšie zdravotné benefity.
- Obmedziť čas strávený sedením. Nahradenie času stráveného sedením fyzickou aktivitou akejkoľvek intenzity poskytuje zdravotné benefity a pomáha znížiť škodlivé účinky vysokej miery sedavého správania na zdravie.
- Všetci dospelí a starší dospelí by sa mali usilovať dosiahnuť viac ako odporúčanú úroveň fyzickej aktivity so strednou až intenzívnou intenzitou (WHO, 2016).

Dospelí vo veku 65 rokov a viac:

- Rovnaké ako u dospelých.
- Ako súčasť svojej týždennej fyzickej aktivity by starší dospelí mali vykonávať rôznorodú viaczložkovú fyzickú aktivitu, ktorá zdôrazňuje funkčnú rovnováhu a silový tréning so strednou alebo väčšou intenzitou, najmenej 3 dni v týždni, aby sa zvýšila funkčná kapacita a zabránilo sa pádom (WHO, 2021).

Fyzická aktivita počas bežného dňa

Každodenná fyzická aktivita je významná pre zdravie človeka. Dôležité je pridať do svojej dennej rutiny aspoň určité množstvo fyzickej aktivity, či už z hľadiska udržania alebo zlepšenia zdravia alebo zníženia svojej telesnej hmotnosti.

Typy ako zvýšiť svoju pohybovú aktivitu počas dňa:

- Ak cestujete verejnou dopravou, vystúpte o jednu zastávku skôr a prejdite zvyšok cesty pešo. Už 30 minút chôdze každý deň pomáha zvýšiť kondíciu kardiovaskulárneho systému, posilniť kosti, zvýšiť svalovú silu a vytrvalosť a znížiť prebytočné množstvo telesného tuku.
- Používajte schody namiesto výťahu.

- Na prepravu zvoľte bicykel namiesto auta. Pravidelné bicyklovanie pomáha vybudovať svalovú silu, vytrvalosť, zlepšuje flexibilitu spodnej časti tela, precvičuje paže a zlepšuje rovnováhu a koordináciu tela.
- Prechádzajte sa počas telefonovania.
- Zistite si možnosti aktívneho trávenia voľného času v okolí vášho bydliska venujúce sa pohybovej aktivite (Liba a kol.: 2025; Rada Európy, 2016).

Typy rekreačných aktivít vhodných na zvýšenie svojej fyzickej aktivity:

- ***Chôdza*** **–** je najprirodzenejšia pohybová aktivita. Je bezpečná, ekonomicky výhodná, veľmi dobre ju možno zaradiť medzi každodenné činnosti, a to najmä chôdzu 2 km počas 30 min.
- ***Plávanie–*** zapája do činnosti všetky hlavné svalové skupiny. Pri plávaní sa vztlakom vody znižuje tlak na kĺby a kosti, ako stredná fyzická záťaž sa odporúča plávať 20 minút denne.
- ***Bicyklovanie*** **–** je výhodné pre tých, ktorí majú problémy s kĺbmi. Bicyklovanie rýchlosťou 10km/h je z aeróbneho hľadiska veľmi účinné, dobrý efekt na zdravie má aj bicyklovanie 30 minút denne 5 km/h.
- ***Tai – chi*** **–** zlepšuje koordináciu pohybov, ktoré znižujú riziko pádov.
- ***Joga*** **–** zapája všetky svalové skupiny, mozog, dýchací ako aj kardiovaskulárny systém.

Akákoľvek fyzická aktivita je lepšia ako nevenovať sa žiadnej fyzickej aktivite. Pri výbere vhodnej fyzickej aktivity je však nutné zohľadniť zdravotný stav a schopnosti každého človeka (Sigmund a kol.: 2011).

Kontrolné otázky:

1. Ako definuje WHO pohybovú aktivitu?
2. Aké druhy cvičení poznáme?
3. Aké pozitívne vplyvy na zdravie má pohybová aktivita?
4. Vymenujte vplyv pohybovej aktivity na psychiku človeka?
5. Aký je optimálny pomer jednotlivých druhov pohybovej aktivity?

6. Popíšte vplyv mobilných telefónov na zdravie človeka.

7. Vymenujte odporúčania pri používaní mobilných telefónov.

4 ALKOHOL

Alkohol je v našej spoločnosti hlboko zakorenený. Na Slovensku sa považuje za najpoužívanejšiu drogu. Považuje sa za legálnu drogu, medzi ľuďmi je rozšírená a značne zneužívaná. Postoj našej spoločnosti ku konzumácii alkoholu je veľmi liberálny. Aj keď je podávanie alkoholu neplnoletým osobám trestné, prvé skúsenosti s alkoholickými nápojmi udávajú deti už vo veku od 9 až 11 rokov. Asi tretina 15 až 18 ročných pije alkohol aspoň raz týždenne. Alkohol je rozšírený u všetkých vekových kategórií. Mládež je jednou z najväčších konzumentov alkoholu (Gajdošová, 2015). Úlohou prevenčných programov zameraných na reziliencu (Van Breda, 2018, Orosová et al., 2012) je posilniť vnútorné sily mladistvých, aby v prípade voľby neužívať alkohol dokázal mladý človek ustáť svoju pozíciu.

4.1 Charakteristika, vymedzenie pojmov

Alkohol môžeme definovať ako kvapalinu, ktorá obsahuje etanol a je určená na priamu konzumáciu. Koncentrácia etanolu sa uvádza v objemových percentách symbolmi %. Alkohol je jednoduchá malá molekula, ktorá vzniká kvasením cukru. Patrí medzi psychotropné látky. Pojem alkohol pochádza z arabského al – ka – hal, čo v preklade znamená jemnú, zvláštnu látku. Alkohol je zaradený medzi drogy so sedatívnym účinkom. Zradnosť príjemných účinkov alkoholu je v tom, že tieto účinky si mozog zapamätá a vyžaduje si znovu a znovu. Pitím alkoholických nápojov sa nezaháňa smäd a chuť naň, ale získava sa návyk na väčšiu alebo menšiu konzumáciu alkoholu (Chýšecky, 2022).

Ľudí podľa používania alkoholu rozdeľujeme:

- Abstinenti – 10% populácie.
- Konzumenti – zásadoví 20% a nezásadoví 20%.
- Pijaci – príležitostní 27% a pravidelní 20%.
- Závislé osoby – 3% populácie (Izáková, 2016).

Abstinenti **–** odmietajú alkohol z akéhokoľvek dôvodu ani ako prostriedok proti smädu, ani pre chuť ani pre účinok. Pocit smädu dokážu uhasiť aj minerálkou. Abstinentov je málo, spoločnosť ich väčšinou odmieta. Abstinent nikdy nevypil alkohol po dobu aspoň 3 rokov.

Konzumenti **–** väčšina ľudí, ktorí pijú príležitostne. Alkohol pijú na uhasenie smädu. Od nápoja chcú len tekutinu a chuť alkoholového nápoja. Takíto ľudia vypijú, napr. pivo, víno po jedle, čaj s rumom a pod.

Pijaci **–** pijú pre účinky alkoholu, z ktorého majú pocit eufórie. Tento pocit vyvolá v nich sebaistotu, zlepšenie nálady, momentálne zabudnutie problémov, odstránenie napätia a pod.

Alkoholici **–** pijú všetko bez rozdielu. V alkohole hľadajú obveselenie, úľavu a prostriedok na odstránenie duševného napätia. Alkohol sa stáva pre nich drogou.

Rozoznávame nasledovné tri štádiá opitosti:

- ***Stav uvoľnenia*** **–** 0,5 – 1,5 promile – mierne opojenie alkoholom (spokojný výraz, veľká výrečnosť, smiech, pocit šťastia, strata zábran, zvýšenie sebavedomia, zabúdanie na problémy). Práve pre tento stav dôležitosti, schopnosti je najsilnejším podnetom, že človek siaha po alkohole.
- ***Činnosť alkoholu*** **–** 1,5 až 3 promile – stredné opojenie alkoholom (nekritickosť, spev, agresivita, závrate, dvojité videnie). Činnosť alkoholu postihuje už aj podkôrové centrá a mozoček. Človek je hlučný, neohľaduplný, výbušný, reč je nesúvislá, tep nad 100, pohyby nekoordinované, chôdza narušená.
- ***Otrava alkoholom*** – nad 3 promile – ťažké alkoholické opojenie, poprípade otrava alkoholom (unavenosť, zvracanie, spavosť, blednutie, zmätenosť, necitlivosť, spomalené dýchanie, rozšírené zrenice, samovoľné močenie, blúznenie, tep nehmatateľný).

- U každého je toto štádium iné, nedá sa presne povedať, koľko promile musí mať človek, aby dosiahol tieto štádiá. Závisí to od výšky, veku, množstva alkoholu a pod. (Izáková, 2016).

4.2 Metabolizmus alkoholu

Alkohol sa dostáva do tela tráviacim systémom. Sliznica brušná alkohol nevstrebáva. V žalúdku alkohol zvyšuje tvorbu štiav len do 6% obsahu, nad toto množstvo ju tlmí. Z požitého alkoholu sa asi 20% vstrebe v žalúdku, a 80% v tenkom čreve. Alkohol sa v žalúdku vstrebe v nezmenenej forme, rýchlejšie to vytvorí koncentrát alebo alkohol na lačno. Vstrebávanie ovplyvňujú aj iné látky, napr. CO2, lieky, aromatické a korenisté látky. Význam má aj telesný a duševný stav. Telesná námaha vstrebávanie urýchľuje a únava spomaľuje. Časť požitého alkoholu sa nevstrebe vôbec, lebo sa naviaže na potravu v žalúdku. Zo sliznice tráviaceho systému sa alkohol dostáva do krvi a odtiaľ do celého tela. Viac alkoholu sa vždy dostáva tam, kde je vyššie krvné zásobenie. Obézni ľudia majú po požití rovnakého množstva alkoholu vyšší obsah alkoholu v krvi ako svalnatejší, pretože tuk je z rozkladu alkoholu vyradený. Preto aj ženy vplyvom väčšieho podielu tukového tkaniva na telesnej váhe , majú v porovnaní s mužmi o niečo vyššiu koncentráciu alkoholu v krvi. Alkohol sa z tela vylučuje v 90 – 95% okysličením, v 5 – 10% v nezmenenej forme, 4 – 7% dýchaním a 1 – 3% močom. Okysličovanie prebieha zo 60 – 90% v pečeni. Na začiatku metabolizácie je nevyhnutný špecifický enzým alkoholdehydrogenáza. Metabolizácia je účinný detoxikačný proces tela, pretože alkohol je pre pečeň jedovatý. Keby sa alkohol nerozkladal, vzniklo by jeho nahromadenie v takej miere, ktorá je nezlučiteľná so životom. Pretože prvé štádium okysličenia prebieha postupne, v krvi koluje alkohol nezriedený a krvou sa dostáva do celého tela. Takto je najviac postihnuté nervové tkanivo, ktoré je na alkohol najcitlivejšie. Alkohol pôsobí na centrálnu nervovú sústavu v určitom poradí – mozgová kôra – podkôrové centrá – mozoček – predĺžená miecha. Zo začiatku má alkohol tlmivý účinok na mozgovú kôru. Výsledkom tohto útlmu je porucha koordinácie správania. Alkohol odstraňuje

zábrany, sebakritiku, rešpekt, znižuje rozumové schopnosti akútne a neskôr aj chronicky (Kunda, 2014; Novotný, 2013; Svačina, 2010).

4.3 Vývojové štádiá a typy závislosti od alkoholu

Brošková a kol.: (2023) uvádzajú vývojové štádiá závislosti od alkoholu:

- ***Počiatočná*** – do nej patria konzumenti a pijani. Užívajú alkohol na dosiahnutie uvoľnenia, aby si navodili príjemný stav, eufóriu, zabúdajú na ťažkosti. Organizmus a sa alkoholu prispôsobuje, tolerancia drogy stúpa. V tejto fáze nedochádza k opitosti, pije sa len po dosiahnutie určitej špičky, podnapitosti. Alkohol je zatiaľ drogou, ktorá len dáva, nič neberie.
- ***Varovná*** – dochádza častejšie k podnapitosti a opitosti. Je charakterizovaná výrokmi typu: „raz sa to môže stať každému.“ Pijan potrebuje čoraz viac alkoholu, jeho tolerancia neustále stúpa, hladina sa dvíha, aby dosiahol dostatočný stupeň eufórie. Nepije voľným tempom ako ostatní, ale prechádza k pitiu pred zábavou, rýchlejšie a viac počas nej, aby si dodal odvahy. V rozvoji tejto fázy sú nevyhnutní kamaráti, ktorým sa platí „runda“ a tá sa potom ako prejav kamarátstva vracia. Pre opakované opitosti dochádza ku vzniku okienok.
- ***Kritická*** – naďalej rastie tolerancia, „okná“ už sú pre toto štádium charakteristické. Ak bol alkohol už skôr na okraji záujmu, teraz sa sťahuje do centra pozornosti, ovláda človeka. V tejto fáze často alkoholik neprestane piť dovtedy, kým nedôjdu peniaze alebo záverečná. Aby nedospel k pocitu úplnej katastrofy, ku strate sebaúcty, dôjde časom k presvedčeniu, že vina nie je v ňom, ale v ostatných. Alkoholik je pre svoje pitie kritizovaný, pociťuje to ako krivdu, stretáva sa s odporom svojho okolia a má nový dôvod na pitie. Táto zmena je trvalá, vyvíja sa od 6 do 12 mesiacov. Podľa skúseností trvá 5 – 10 rokov, než pacient prizná svoju porážku a uzná, že jeho problém vyrieši len trvalá absencia. To však len výnimočne dokáže sám, väčšinou potrebuje pomoc vo forme ambulantnej alebo ústavnej liečby.

- ***Konečná*** **–** znižuje sa tolerancia, kritickosť, prejavujú sa rozmanité psychické poruchy, ako dôsledok dlhodobého užívania alkoholu. Alkoholik sa uchyľuje k ranným dúškom. Majú mu pomôcť, aby znova dostal chuť do práce. A tak, aj keď nie je opitý, nie je ani celkom triezvy a hladina alkoholu neklesá viac dní na nulu. Najvýraznejším rysom tejto fázy je zníženie odolnosti, t. j. tolerancie drogy. V práci sa hromadia dodatočné absencie, manželstvo je v kríze, hrozí rozpad. Tento vývoj môže trvať od 3 – 20 rokov.

Ako uvádza Nešpor typy alkoholizmu rozpracované Jelinkom sa používajú dodnes (Nešpor, K., 2018):

- ***Typ alfa*** **–** si utvára psychickú závislosť od alkoholu tak, že ho nadmerne konzumuje, aby dosiahol duševné uvoľnenie a úľavu od rozličných psychických ťažkostí. Nemáva ešte abstinenčné ťažkosti, ale následky pitia sa prejavujú v spoločenskom a rodinnom živote a v konfliktoch. Pitie ešte čiastočne kontroluje.
- ***Typ beta*** **–** nemáva abstinenčné ťažkosti, závislosť ešte nie je úplná. Abúzus mu už však spôsobuje rozličné psychické a sociálne poruchy.
- ***Typ gama*** **–** sa vyznačuje úplnou fyzickou a psychickou závislosťou a stratou kontroly nad vlastným pitím. Na alkohol sa adaptoval aj bunkový metabolizmus, znáša veľké dávky, zvyšuje sa jeho tolerancia. Je to forma alkoholovej toxikománie, ktorá sa vyvíja fázovito.
- ***Typ delta*** **–** sa do istej miery podobá na predchádzajúci typ, ale býva plne intoxikovaný. Typické je, že pije menšie dávky takmer celý deň, takže je takmer stále subintoxikovaný, nie je schopný abstinovať.
- ***Typ ypsilon*** **–** označuje dipsomániu, periodické pijanstvo.

Jednotlivé typy závislosti od alkoholu sa spravidla nevyskytujú v čistej podobe, ale v kombináciách, hoci niektorý typ môže prevládať (WHO, 2018). Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity

alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília. Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta (Soyka, M., a kol. 2017).

4.4 Poruchy a dôsledky alkoholu

Najčastejšie poruchy a dôsledky alkoholom sú: alkoholická opitosť a chronický alkoholizmus.

Akútna intoxikácia alkoholom (alkoholická opitosť)

Prejavuje sa dyzartriou, zníženou kritickosťou, zhoršenou pozornosťou, nepríjemnými afektmi, prípadne agresiou, somaticky zápachom po alkohole, zníženou koordináciou pohybov, červeňou v tvári, somnolenciou – soporom – kómou, zníženými až vymiznutými reflexmi, bradypnoe, bradykardiou, hypotenziou, hypotermiou. Je nevyhnutný dohľad nad pacientom. Po vytriezvení treba poučiť človeka, že akútny príjem je znakom závažnej závislosti a abstinencia je jediným liekom a že človek potrebuje podporu pri abstinencii.

Závislosť od alkoholu (chronický alkoholizmus)

Alkohol sa pokladá za „mäkkú“ drogu. Závislosť od neho vzniká u 5 – 7% z celkového množstva konzumentov alkoholu, a to až po viacerých rokoch. K nebezpečným návykovým látkam patrí preto, lebo je dostupný, spoločnosťou tolerovaný a masovo konzumovaný. Alkoholová závislosť má mnohé psychické, telesné a sociálne komplikácie.

Psychické komplikácie závislosti od alkoholu:

- ***Delírium tremens*** – vzniká po niekoľkoročnom pití alkoholu – pri jeho odňatí alebo znížení množstva. Predchádza ho potenie, tras, úzkosť, halucinácie, epileptický záchvat. Prejavuje sa zrakovými halucináciami, nepokojom, úzkosťou, bludmi a dezorientáciou. Býva zvýšená sugestibilita, vegetatívne príznaky.

- ***Alkoholická halucinóza*** – býva pri pití v ťahoch. Závislý jedinec nemôže zaspať, počuje hukot, búchanie, ktoré prechádza do sluchových halucinácií, trvá dni až týždne, prebieha pri jasnom vedomí, nie je amnézia.
- ***Alkoholická paranoidná psychóza*** – sú pre ňu charakteristické paranoidné (žiarlivecké) bludy. Je aj pri abstinovaní.
- ***Korsakovova psychóza*** – v popredí sú poruchy pamäti, konfabulácie, frázovitosť. Nadväzuje na delírium a prechádza do demencie.
- ***Alkoholická demencia*** – prejavuje sa poruchami reči, neistou chôdzou, poruchami pamäti a degradáciou intelektu a prevažne pudovým správaním.
- ***Alkoholická epilepsia*** – prejavuje sa epileptickými záchvatmi v období pitia alkoholu.
- ***Alkoholická charakteropatia*** – ide o zmenu osobnosti. Prejavuje sa poruchami nálady, znížením sociálnych a etických citov, poruchami vôle a konfliktnosťou (Nešpor, 20112; 2018).

Telesné komplikácie závislosti od alkoholu:

- ***Tráviaci systém*** – rozšírenie ciev pažeráka, vredy žalúdka, choroby pečene a pankreasu.
- ***Kardiovaskulárny systém*** – hypertenzia, zápaly srdcového svalu.
- ***Respiračný systém*** – tuberkulóza, rakovina pľúc.
- ***Zmeny na koži*** – opuchy tváre, prekrvenie spojoviek.
- ***Poruchy krvotvorby*** – anémie, poruchy zrážavosti krvi.
- ***Alkoholická polyneuropathia*** – bolesti v lýtkach, nedostatočnosť – slabosť pri chôdzi. ***Fetálny alkoholový syndróm*** – vzniká u detí alkoholičiek – alkohol je teratogén a spôsobuje spomalenie prenatálneho i postnatálneho rastu novorodenca, deficit intelektu, poškodenia lebky a tváre, anomálie kostry a srdca (Brošková, 2023).

Sociálne komplikácie závislosti od alkoholu:

- Nižšia produktivita práce, nezamestnanosť, nedokončenie vzdelania, bezdomovectvo.
- Rodinné problémy, rozvody, finančné problémy, zanedbávanie detí.
- Zvyšuje riziko, že závislý sa dopustí trestných činov, alebo sa naopak stane obeťou trestnej činnosti.
- Zvýšené nároky na zdravotné a sociálne služby.

4.5 Prevencia alkoholizmu

V rámci primárno – preventívneho komplexu je potrebné zdôrazniť aktuálnosť Európskej charty o alkohole, ktorú prijali členské krajiny 14.12.1995 v Paríži. Ide v nej o výzvu k všetkým členským krajinám, medzivládnym a mimovládnym stranám, aby ochraňovali zdravie a investovali do zdravia, pohody mladých ľudí tak, aby sa títo mohli tešiť zo života a z plnohodnotnej budúcnosti (Okruhlica, 2023).

Ciele prevencie alkoholového typu závislosti:

- Podstatne znížiť počet mladých ľudí, ktorí začnú konzumovať alkohol.
- Odsunúť na neskoršie vak začiatku pitia u mladých ľudí.
- Dať a rozšíriť zmysluplné alternatívy oproti konzumácii alkoholu a dať viac výcviku tým, ktorí pracujú s mladými ľuďmi.
- Zvýšiť možnosti vzdelávania o alkohole pre mladých ľudí.
- Minimalizovať tlaky nútiace mladých ľudí k pitiu – programovanie alkoholu, jeho voľná distribúcia, dostupnosť s dôrazom najmä na zvláštne príležitosti.
- Podporovať akcie proti nelegálnemu predaju alkoholu.
- Zabezpečiť a zvýšiť dostupnosť zdravotníckych a poradenských služieb, a to najmä pre mladých, ktorí majú problémy s alkoholom.
- Podstatne znížiť škody súvisiace s alkoholom, najmä nehody, prepadnutie a násilie (Nešpor, 2018).

S prezentovanými cieľmi súvisia nasledovné preventívne opatrenia:

- ***Poskytovanie ochrany*** **–** posilniť opatrenia na ochranu detí a dospievajúcich proti ich vystavovaniu ponuke alkoholu. Zabezpečiť, aby sa výrobcovia alkoholu nezameriavali svoje produkty na deti a dospievajúcich.
- ***Poskytnutie vzdelávania*** **–** zvyšovať uvedomovanie si účinkov alkoholu najmä medzi mladými ľuďmi. Vyvinúť zdravotno–výchovné programy na tému alkohol v prostrediach, ako sú vzdelávacie inštitúcie, mládežnícke organizácie a miestne spoločenstvá. Tieto programy by mali umožniť učiteľom, rodičom, rovesníkom, aby pomohli mladým ľuďom osvojiť si a používať životné zručnosti, vyrovnať sa so sociálnymi tlakmi a zvládnutím rizika.
- ***Podporné prostredia*** **–** vytvárať také možnosti, kde sa podporia alternatívy voči pijanskej kultúre. Povzbudiť úlohu rodiny v podpore zdravia a pohody mladých ľudí. Zabezpečiť, aby sa pracoviská a školy stali prostredím bez alkoholu.
- ***Znižovanie poškodenia*** **–** zabezpečiť lepšie pochopenie negatívnych dôsledkov pitia na jednotlivca, rodinu a spoločnosť. V prostredí, kde sa pije, zabezpečiť výcvik pre tých, ktorí podávajú alkohol. Prijať a presadzovať také úpravy, ktoré zakazujú predaj alkoholu maloletým a podnapitým osobám. Presadiť pravidlá a tresty za šoférovanie pod vplyvom alkoholu. Poskytnúť primerané zdravotné a sociálne služby pre mladých ľudí, ktorí prežívajú problémy v dôsledku pitia iných alebo v dôsledku svojho vlastného pitia (Novotný, 2013).

Kontrolné otázky:

1. Ako možno definovať alkohol?
2. Ako rozdeľujeme ľudí podľa používania alkoholu?
3. Vymenujte štádiá opitosti.
4. Aké typy závislosti od alkoholu poznáme?
5. Aké sú najčastejšie dôsledky spôsobené alkoholom?

5 FAJČENIE

Fajčenie je vdychovanie a vydychovanie dymu z tlejúceho tabaku, ktoré má znaky naučeného správania s fyzickými, psychickými a spoločenskými zážitkami. Na fajčenie a na nikotín, látku obsiahnutú v dyme z cigariet, vzniká u ľudí závislosť. Najrozšírenejší spôsob fajčenia v súčasnosti je fajčenie cigariet, cigár, fajok alebo vodných fajok (Izaková, 2016).

5.1 Cigarety a zmysel samotného fajčenia

Cigaretu možno charakterizovať ako *„továreň“,* Ktorá produkuje dym, ktorý obsahuje viac než štyritisíc rôznych látok. Najmenej dvesto z nich je prudko jedovatých vrátane takých, ktoré poškodzujú vývoj ľudského plodu a približne 50 je karcinogénov, t. j. látok, ktoré vyvolávajú nádorové bujnenie. Medzi hlavné zdraviu škodlivé súčasti tabakového dymu patria nikotín, dechty, oxid uhoľnatý, amoniak, nitrosamíny, formaldehyd, kyanid, rádioaktívne polónium a ďalšie.

Decht

Je najnebezpečnejšou zložkou tabakového dymu. Vzniká horením tabaku a v podobe aerosólu sa dostáva každým vdýchnutím hlboko do pľúc. Je žltohnedý kondenzát, ktorý sa získa po ochladení tabakového dymu na nízke teploty. Jeho množstvo kolíše podľa druhu tabaku od 3 do 40 mg. Rôznorodosť a bohatosť súčastí tabakového dechtu nápadne pripomína kamenno uhoľnatého dechtu. Oxid uhoľnatý, ktorý vzniká horením cigariet, sa pevne viaže na červené krvinky a znemožňuje prenos kyslíka do všetkých častí ľudského tela a tým dochádza k poškodzovaniu. Cigarety obsahujú návykovú látku, ktorú všetci poznáme ako nikotín.

Nikotín

Je vysoko návyková droga, ktorá sa legálne používa na celom svete. Napriek tomu nie je nikotín zakázaný a fajčenie je legálne. Patrí medzi rastlinné jedy. Prijíma sa

fajčením sušených tabakových listov alebo ich šnupaním. V 10 kusoch cigariet sa nachádza v závislosti od ich kvality okolo 12 – 230 mg čistého nikotínu, v cigaretách so zníženým obsahom nikotínu (tzv. light cigarety) je to menej.

Zmysel samotného fajčenia

Oproti iným možným spôsobom užívania tabaku spočíva v tom, že nikotín uvoľnený účinkom tepla sa dostane do mozgu veľmi rýchlo – už za 10 sekúnd. Takto sa fajčiari vyhnú pomalému vstrebávaniu účinnej látky z tráviaceho traktu a jeho detoxikácii v pečeni. Aktívna dávka nikotínu je 0,2 mg. Priemerná cigareta obsahuje 8 – 9 mg nikotínu, z toho sa do krvného obehu dostane 0,3 – 3 mg a jeho koncentrácia v krvi dosiahne 20 mg/ml. Návykoví fajčiari si zapaľujú cigaretu každú polhodinu a udržujú si tak stálu koncentráciu nikotínu v krvi. Vo väčšej dávke je nikotín silný jed. Dnes už platí, že fajčenie nie je jednoduchý zlozvyk – fajčenie je závislosť (Juranić B., a kol., 2017).

Králiková (2013) delí fajčiarov na nasledujúce typy:

- ***Príležitostný fajčiar*** **–** fajčí občas, necíti potrebu, pokiaľ sa táto objaví, tak ju uspokojí, pokiaľ nie, nespôsobuje žiadne komplikácie.
- ***Návykový fajčiar*** **–** fajčí zo zvyku v kontexte fajčiarskych zvyklostí a napodobení.
- ***fajčiar s psychickou závislosťou*** **–** do popredia vystupujú farmakodynamické účinky nikotínu, ktoré fajčiar vyhľadáva pre emočne negatívne zážitky, na fyzickú závislosť upozorňuje búšenie srdca, návaly, potenie, triaška a nepokoj po absencii fajčenia.

5.2 Vplyv nikotínu na organizmus

Nikotín má nepriaznivé účinky na cievy srdca. V periférii spôsobuje vazokonstrikciu (zúženie ciev), čím je u fajčiarov zhoršené hojenie rán. Jeho spalné spodiny pri fajčení podporujú vznik rakoviny pľúc. Nikotín rýchlo prechádza do krvi a odtiaľ v priebehu 7 sekúnd sa dostáva do mozgu, kde pôsobí na mozgové jadrá,

ktoré sú zodpovedné za príjemné pocity. Okrem závislosti má však aj dobré účinky na ľudský organizmus, kde určitým spôsobom podporuje metabolizmus a napomáha pri vyprázdňovaní ľudského tela – urýchľuje črevnú peristaltiku. Nikotín v malom množstve spôsobuje zvýšené sústredenie sa človeka, pri veľkej únave však pôsobí presne opačne a prehlbuje útlm organizmu. Nikotín okrem účinku na mozog zvyšuje aj frekvenciu srdca, krvný tlak a dráždi sliznicu dýchacích ciest a u začínajúcich fajčiarov môže vyvolať nauzeu a vracanie (Juranić B., a kol., 2017).

Fajčenie:

- Zvyšuje riziko chronickej bronchitídy, zvyšuje riziko dýchacích ťažkostí.
- Zvyšuje riziko emfyzému.
- Zvyšuje riziko žalúdočných vredov.
- Má negatívny vplyv na vývoj plodu, zapríčiňuje nižšiu hmotnosť novorodencov matiek, ktoré fajčia.
- Zvyšuje zrážanlivosť krvi.
- Znižuje kognitívne (myšlienkové) výkony dospievajúcich.
- Slúži ako úvodný druh závislosti k ďalším formám závislosti.
- Negatívne ovplyvňujú nefajčiarov, ktoré sa nachádzajú v spoločnosti fajčiarov (tzv. sekundárny negatívny vplyv fajčenia).
- Zvyšuje nebezpečenstvo vzniku úrazov, nehôd (napr. pri riadení vozidiel).
- Zvyšuje nebezpečenstvo založenia ohňa a popálenia sa.
- Podporuje skorší rozvoj šedého zákalu a stareckej hluchoty.
- Spôsobuje poruchy potencie a plodnosti u mužov.
- U žien spôsobuje menštruačné problémy a neplodnosť.

5.3 Vznik závislosti od nikotínu a jej následky

Závislosť od nikotínu vzniká veľmi rýchlo, mechanizmus je možné vyložiť ako dynamický stereotyp na základe podmienených reflexov z vnútorných a vonkajších receptorov. Fajčenie vyvoláva trojakú závislosť: sociálnu, psychologickú,

farmakologickú. **Psychosociálna závislosť** sa prejavuje potrebou mať v ruke cigaretu, hrať sa s ňou, manipulovať s ňou. Ide teda o závislosť od cigarety ako od predmetu bez ohľadu na účinné látky. S odstupom približne 2 rokov sa pridáva závislosť **fyzická,** ktorá sa prejaví už u 80% pravidelných fajčiarov. Fajčením sa totiž zvyšuje počet tzv. nikotínových receptorov. Tie potom reagujú na nedostatok nikotínu a spôsobujú abstinenčné príznaky v situácii, keď sa fajčiar so svojim zlozvykom rozhodne skoncovať. Najhoršie bývajú spravidla prvé 3 týždne, v priemere však tieto príznaky trvajú 3 týždne – 3 mesiace. Dôležité je však zdôrazniť, že skôr či neskôr abstinenčné príznaky ustanú (Novotný, 2013; Enowitz, 2016).

Príznaky závislosti

Všeobecne môžeme povedať, že človek je závislý vtedy, ak sa vyskytnú minimálne 3 z nasledujúcich 7 príznakov počas obdobia 12 mesiacov.

Príznaky:

- Rast tolerancie (zvyšovanie počtu vyfajčených cigariet).
- Výskyt abstinenčných príznakov po vysadení.
- Problémy s kontrolou dávok.
- Dlhodobá neúspešná snaha o kontrolu užívania.
- Zanedbávanie aktivít rodinných, pracovných a sociálnych.
- Užívanie látky aj napriek povedomiu o jej škodlivosti.

Následky závislosti

Polovica fajčiarov zomrie na následky fajčenia, a to v priemere o 15 rokov skôr, než keby nefajčili. Najčastejšie umierajú na kardiovaskulárne choroby, nádory a chronické pľúcne choroby. K poškodeniu stačí jedna cigareta denne alebo aj pasívne fajčenie. Tiež pes alebo mačka, ktoré žijú v domácnosti fajčiarov, majú kratší život ako v nefajčiarskej domácnosti.

Abstinenčné príznaky

Abstinenčný syndróm je tvorený kombináciou príznakov, ktoré sa objavujú pri úplnom alebo čiastočnom vysadení látky, ktorá bola dlhodobo používaná. Pramení

z narušenia vnútorného prostredia organizmu, ktoré je už od danej látky závislé. Podieľa sa na ňom vysadenie pravidelných dávok drogy, predchádzajúce predávkovanie a vyčerpanie rezerv organizmu. Intenzita s akou sa abstinenčný syndróm objavuje, je veľmi individuálna (Enowitz, 2016).

Najtypickejšie príznaky abstinenčného syndrómu:

- Nezvládnuteľná chuť na cigaretu („craving“).
- Zlá nálada, depresia.
- Úzkosť, nespavosť.
- Neschopnosť sústredenia.
- Neschopnosť odpočívať.
- Zvýšená chuť do jedla.
- Podráždenosť, zlosť, frustrácia.
- Bolesti hlavy, nevoľnosť, závraty.
- Pokles krvného tlaku a pulzovej frekvencie.
- Pokles schopnosti zvládať stresové a iné záťažové situácie.

Abstinenčné príznaky pri vysadení nikotínu bývajú najhoršie pociťované v priebehu prvých 3 týždňov. Celkový čas ich trvania sa pohybuje v rozmedzí 3 týždne až 3 mesiace. A práve stres sa stáva súčasťou každodenného života či už ide o fajčiarov, prijímateľov nadmerného množstva alkoholu alebo návykových látok (Nešpor, 2011).

5.4 Fajčenie – odporúčania

Mali by ste vedieť, že:

- Fajčením nepreukazujete svoju dospelosť, práve naopak dokazujete svoju slabosť, tým že nedokážete odolať.
- Svoju dospelosť dokážete tým, že niečo dosiahnete v škole, športe alebo iných aktivitách.
- Je ťažké prestať fajčiť, spýtajte sa na to rodičov alebo priateľov.

- Na následky fajčenia zomiera približne 50% fajčiarov.
- Fajčenie škodí zdraviu, dochádza k strate vlasov, tvorbe vrások, zvýšenej tvorbe zubných kazov, zvyšuje sa riziko vzniku rakoviny hrtana, hltana, ústnej dutiny, pažeráka, pľúc či močového mechúra, u žien rakoviny prsníka a krčka maternice, atď.
- U fajčiarov sa vyvinie závislosť od nikotínu.
- Závislosť od cigariet každou ďalšou cigaretou len narastá a vedie k strate osobnej kontroly nad svojimi potrebami.
- Prestať fajčiť sa vyplatí v každom veku a nikdy nie je neskoro. Zdravie sa začne zlepšovať okamžite.
- Fajčenie nie je moderné, nie je symbolom úspechu, nezávislosti, dospelosti a múdrosti.

Ako prestať fajčiť:

- Stanoviť deň D.
- Večer pred dňom D odstrániť všetko, čo súvisí s fajčením.
- Pripraviť sa na prekonanie situácií, pri ktorých sa fajčí.
- Požiadať, aby v jeho prítomnosti nikto nefajčil.
- Zmeniť stereotyp dňa, zvýšiť telesnú aktivitu.
- Nájsť niekoho, kto vás bude podporovať.

Viete, že fajčenie je zakázané, napr. v škole, nemocnici, v úradoch, na zastávke, v obchodoch, kine a v reštauráciách je vyhradené miesto zvlášť pre fajčiarov a nefajčiarov. Ľudia, ktorí na týchto miestach fajčia, môžu dostať pokutu. O tom, na ktorých miestach je zakázané fajčiť, je uvedené v § 7 zákona č. 377/2004 z .z. o ochrane nefajčiarov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. A práve stres sa stáva súčasťou každodenného života či už ide o fajčiarov, prijímateľov nadmerného množstva alkoholu alebo návykových látok (Nešpor, 2018).

5.5 Charakteristika, druhy a príznaky stresu

V dnešnej hektickej dobe sa stres pomaly, ale isto stáva každodennou súčasťou súčasného nášho života. Málokto môže povedať, že nevie, čo je stres, a nezažíva jeho príznaky v každodennom živote (Balogová, 2009). Stres je prirodzená fyzická a duševná reakcia na životné skúsenosti, je prirodzenou obranou tela proti krízovým situáciám a nebezpečenstvu. Stres vyvoláva čokoľvek – od každodenných povinností v práci či domácnosti až po vážne životné udalosti. Je množstvo situácií, v ktorých je stres aj dnes prospešný. V náhlych a krátkodobých situáciách vám pomôže vyrovnať sa s náročnými okolnosťami. Treba zdôrazniť, že stres nie je vždy len náš nepriateľ, ktorý nám spôsobuje nepohodlie. Existuje aj pozitívny stres, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou nášho rastu a dosahovania cieľov (Drozdová, 2025).

Negatívny stres (distres)

Je ten typ, ktorý nám prerastá cez hlavu. Intenzívne vystavenie stresovým situáciám môže viesť k rôznym negatívnym dôsledkom, ako sú: úzkosť, depresia, fyzické problémy, zníženie produktivity. Najčastejším príkladom distresu sú dlhodobé pracovné alebo osobné problémy, ktoré nám nedávajú šancu na odpočinok a zotavenie. **Pozitívny stres (eustres) –** tento druh stresu je krátkodobý, miernejší a je spojený s konkrétnymi, často nadchádzajúcimi udalosťami, ktoré sú pre nás vzrušujúce, motivačné a vyvolávajú očakávania. Pozitívny stres je v primeranej miere potrebný pre život. Stimuluje k vyššiemu výkonu, motivuje a pomáha prekonávať prekážky. Tento typ stresu veľmi dobre poznajú napríklad hudobníci, manažéri a športovci, ktorým stres často pomáha mobilizovať potrebné sily. Problém však nastáva, keď nás stres ovplyvňuje dlhodobo. Krátkodobý stres sa zvyčajne prejavuje zrýchleným a plytkým dýchaním, potením alebo žalúdočnými problémami. Ďalšími príznakmi sú: zvýšený pulz, zvýšený tlak krvi, vyššia miera pozornosti v prítomnom okamihu, príval energie. Príznaky chronického stresu sa však môžu u jednotlivých ľudí líšiť a často nemusí byť zrejmé, že problém je spôsobený dlhodobým neriešeným stresom. Medzi príznaky chronického stresu patrí: podráždenosť, úzkosť, depresia,

bolesti hlavy, nespavosť, poruchy spánku. Stres tiež spôsobuje neschopnosť sústrediť sa a učiť sa nové veci. Pri chronickom strese sa totiž v mozgu uvoľňujú látky, ktoré narúšajú štruktúru hipokampu a sťažujú učenie (Drozdová, 2025; Hartl a kol. 2015)

5.6 Hlavné stresové hormóny a ich funkcie

Stresové situácie vyvolávajú v našom tele množstvo reakcií. Medzi ne patrí aj uvoľňovanie stresových hormónov (Kraus, 2020).

Adrenalín

Tento hormón (epinefrín) je zodpovedný za reakciu „bojuj alebo uteč.“ Adrenalín zvyšuje frekvenciu srdcového tepu, zvyšuje našu pozornosť, maximalizuje našu silu. Miene zvýšenie hladiny adrenalínu môže byť prospešné, ale jeho dlhodobé vysoké hladiny môžu viesť k chronickému stresu.

Noradrenalín

Tento hormón (norepinefrín) spolupracuje s adrenalínom na zvýšení tlaku krvi a zrýchlení metabolizmu. Zvyšuje bdelosť, pomáha telu pripraviť sa na reakciu. Avšak dlhodobo zvýšené hladiny noradrenalínu nám môžu spôsobiť nadmernú nervozitu a vysoký tlak krvi.

Kortizol

Je hlavným hormónom produkovaným v stresových situáciách. Jeho účelom je zvýšiť hladinu cukru v krvi, čo poskytuje energiu telu na rýchle reakcie. Kortizol tiež potláča zápalové reakcie a imunitný systém. Krátkodobo môže byť užitočný, ale jeho nadmerná produkcia môže viesť k mnohým problémom (oslabenie imunitného systému, problémy s metabolizmom).

Dopamín

Aj keď úplne nepatrí medzi stresové hormóny, hrá dôležitú úlohu v našej reakcii na stres. Môže nám pomôcť vyrovnať sa s nepríjemnými situáciami a zlepšiť náš emocionálny stav (Jedlička, 2015).

Jednotlivé typy stresu

Na základe doby trvania a pôvodu stresových faktorov rozlišujeme niekoľko typov stresu.

Poznáme:

- ***Akútny stres*** **–** tento typ stresu je krátkodobý, vzniká ako reakcia na konkrétne situácie. Môže ísť napríklad o skúšku, test v škole, náhla nepríjemná udalosť. Racionálne reagovať na náhlu situáciu, sa behom chvíle zlepší a my dokážeme opäť fungovať.
- ***Chronický stres*** **–** je dlhodobý stres, ktorý môže trvať mesiace aj roky. Môže byť spôsobený opakujúcimi sa stresovými faktormi (finančné problémy, chronické zdravotné problémy, zložité rodinné situácie.
- ***Fyzický stres*** **–** tento typ stresu súvisí s fyzickými faktormi, ako sú choroby, úrazy, záťaž športovcov alebo iný telesný diskomfort. Môže byť spojený s bolesťou a nepohodlím, patria sem aj vonkajšie vplyvy ako je hluk, hlasné zvuky, dlhodobý pobyt vo vysokých či nízkych teplotách a pod.
- ***Psychický stres*** **–** súvisí s psychickými faktormi – úzkosť, beznádej, zúfalstvo, depresia, stres spôsobený množstvom práce alebo učením do školy. Má veľký vplyv na naše duševné zdravie a pohodu.
- ***Sociálny stres*** **–** je spojený s medziľudskými vzťahmi a sociálnymi tlakmi. Môže zahŕňať konflikty vo vzťahoch (nevera, žiarlivosť), stres z rodinných vzťahov, z práce ale aj pocit izolácie a osamelosti. Sociálny stres sa môže vyvinúť až v sociálne poruchy a fóbie.
- ***Ekonomický stres*** **–** je spojený s finančnými problémami ako dlhy, nezamestnanosť, neistá finančná situácia, obavy o budúcnosť (Jochmanová, 2022;2023).

5.6.1 Fázy stresu a ich priebeh

Aj keď má každý človek odlišné reakcie na stres, kanadský biológ Hans Selye popísal všeobecné fázy stresu – všeobecný syndróm adaptačnej reakcie (General Adaptation Syndrome – GAS).

Fázy stresu:

- ***Fáza poplachu*** **–** označuje okamžitú reakciu tela na náhlu stresovú situáciu. V tejto fáze sa okamžite aktivujú stresové hormóny a telo sa pripravuje buď na boj alebo útek. Zvyšuje sa frekvencia srdcového tepu, zvyšuje tlak krvi a pozornosť. Táto fáza je krátkodobá a pomáha telu zareagovať na akútnu stresovú situáciu. Trvanie tejto fázy je individuálne (1 hodina).
- ***Fáza odolnosti*** **–** ak stresová situácia pretrváva, nastupuje fáza odolnosti. V tejto fáze sa snažíme zvýšenej hladine stresu prispôsobiť a pokračovať v relatívne normálnom fungovaní aj pri zvýšenom množstve stresových hormónov. Telo sa snaží udržať homeostázu a pokračovať v boji s dlhodobým stresom.
- ***Fáza vyčerpania*** **–** v tejto fáze telo začína vykazovať známky vyčerpania. Imunitný systém môže byť oslabený, môže dôjsť k chronickej únave a ďalším zdravotným problémom ako srdcovým chorobám, depresii, zažívacím problémom (Křivohlavý, 2009).

5.7 Vplyv dlhodobého stresu na jednotlivé systémy

Centrálny nervový systém a endokrinný systém

Za reakciu „boj alebo útek“ je zodpovedný centrálny nervový systém. Hypotalamus povie nadobličkám, aby uvoľnili stresové hormóny adrenalín a kortizol. Tie zrýchlia pulz srdca a vysielajú krv do svalov a dôležitých orgánov. Keď stres pominie, hypotalamus povie všetkým systémom, aby sa vrátili do normálu. Ak sa CNS nevráti do normálu alebo ak stresor nezmizne, reakcia tela pokračuje a škodí. Chronický stres

ovplyvňuje aj správanie, vedie k prejedaniu sa, alebo k vynechávaniu jedla, k zneužívaniu alkoholu alebo drog či k sociálnej izolácii (Drozdova, 2025).

Dýchanie a srdcovo – cievny systém

Stresové hormóny ovplyvňujú dýchací a srdcovo – cievny systém. Počas stresovej reakcie dýchate rýchlejšie, čo má za cieľ rýchlo distribuovať do tela krv bohatú na kyslík. Ak už máte problémy s dýchaním, napríklad astmu (emfyzém), stres vaše dýchanie ešte sťaží. V strese srdce pumpuje rýchlejšie. Stresové hormóny zužujú krvné cievy, čo zvyšuje tlak krvi. Častý alebo chronický stres spôsobí, že vaše srdce pracuje prirýchlo. Keď stúpne váš tlak krvi, zvýši sa aj riziko cievnej príhody alebo srdcového infarktu.

Tráviace ústrojenstvo

Pečeň v strese produkuje glukózu v krvi navyše, aby telu dodala energiu. Ak ste pod chronickým tlakom, vaše telo nemusí byť schopné držať krok s prírastkom glukózy. Dlhodobý stres zvyšuje riziko vzniku diabetu typu 2, pocítite pálenie záhy alebo reflux, kvôli zvýšeniu tvorby žalúdočnej kyseliny. Stres ovplyvňuje aj pohyb potravy v tele, čo vedie k hnačke alebo zápche. Môžete tiež cítiť bolesti brucha, nevoľnosť a zvracať.

Sexualita a reprodukčný systém

Stres vyčerpáva telo aj psychiku. Nie je neobvyklé stratiť libido, keď ste pod neustálym stresom. Aj keď krátkodobý stres môže vyprodukovať u mužov zvýšenú tvorbu testosterónu, tento účinok je krátkodobý. Ak stres pretrváva dlhšie, hladina testosterónu poklesne. Chronický stres tiež zvyšuje riziko infekcie pohlavných hormónov – u oboch pohlaví. Stres u žien často ovplyvňuje menštruačný cyklus. Vedie k nepravidelnej, silnejšej alebo k bolestivejšej menštruácii. Chronický stres znásobuje fyzické príznaky menopauzy.

Imunitný systém

Krátkodobý, náhly stres stimuluje imunitný systém, čo pomáha vyhnúť sa infekciám a liečiť rany. Ak vaše telo produkuje stresové hormóny často, oslabia váš imunitný

systém a znížia odolnosť tela voči patogénom. Práve preto sú osoby pod chronickým stresom náchylnejší na vírusové ochorenia, ale aj na iné infekcie. Stres predlžuje čas potrebný na zotavenie sa z choroby alebo úrazu. Zhoršuje priebeh rakovinových ochorení (Pelcák, 2015).

5.8 Prevencia stresu

V tempe života dnešnej doby a výzvach, ktorým každý deň čelíme, sa stres, ale aj jeho regulácia a prevencia stávajú takmer neodmysliteľnou súčasťou našich životov. Ich cieľom nie je úplne sa zbaviť stresu. Je to nielen nemožné, ale aj nesprávne. Stres je v mnohých situáciách užitočný a zdravý. Ak ho chcete zvládnuť, musíte najskôr identifikovať faktory, ktoré vám ho spôsobujú – spúšťače stresu. Potom popremýšľajte, ktorému z nich sa dá vyhnúť. Nakoniec nájdite spôsob, ako sa vyrovnať s negatívnymi stresormi, ktorým sa jednoducho vyhnúť nedá. Keď sa naučíte ovládať úroveň stresu, pomôže vám to postupne znížiť riziko vzniku chorôb, ktoré s ním súvisia. Navyše sa budete cítiť lepšie. Najúčinnejším spôsobom odbúravania stresu je fyzická aktivita, ktorou dosiahneme pravidelnou pohybovou aktivitou teda ide o pravidelné cvičenie (Křivohlavý, 2009).

Odporúčania na zvládanie stresu:

- Snažte sa dodržať zdravé stravovacie návyky.
- Doprajte si 7 až 8 hodín spánku každú noc.
- Cvičte a hýbte sa pravidelne, pohyb zmení vaše psychické aj telesné nastavenie.
- Minimalizujte užívanie kofeínu a alkoholu.
- Neodpájajte sa od kamarátov, rodiny, známych – môžu vám poskytnúť podporu.
- Urobte si čas na odpočinok a relaxáciu alebo starostlivosť o seba.
- Osvojte sa meditačné techniky, najmä hlboké dýchanie.

Medzi pohybové aktivity, ktoré najlepšie odbúravajú stres u žien patria aeróbne cvičenia a u mužov ide o silové cvičenia. Ak stres nezvládate, alebo cítite popri ňom úzkosť či depresie, čo najskôr vyhľadajte odbornú pomoc. Aj skúsený psychoterapeut vám v mnohom poradí (Křivohlavý, 2009).

Kontrolné otázky:

1. Aké typy fajčiarov poznáme?
2. Aké vplyvy nikotínu na organizmus poznáme?
3. Čo sú abstinenčné príznaky?
4. Vymenujte odporúčania pre fajčenie.
5. Vymenujte druhy stresu.
6. Vymenujte fázy stresu a ich priebeh.

6 DROGY

Droga je akákoľvek látka, upravená surovina nerastného, živočíšneho alebo rastlinného pôvodu, ktorá je po vstupe do živého organizmu schopná zmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálnu nervovú sústavu. Za drogy možno teda považovať všetky prírodné, polosyntetické a syntetické látky, ktoré akýmkoľvek spôsobom aplikované do organizmu môžu za určitých okolností vyvolať chorobný stav – závislosť (fyzickú alebo psychickú) tým, že účinkujú priamo alebo nepriamo na CNS. Jednotlivé drogy sa od seba líšia účinkom na psychiku, v dopade na somatické a psychické funkcie, i na intenzite a rýchlosti vyvolania závislosti u konzumenta (Nešpor, 2018).

6.1 Vymedzenie pojmu a klasifikácia drog

Pojem droga má široký význam, v minulosti sa za drogu považovala : *akákoľvek látka rastlinného alebo živočíšneho pôvodu používanú ako liečivo.“* (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 58). V súčasnej praxi sa stretávame najčastejšie s definíciou drogy ako: *akejkoľvek látky, ktorá po vstupe do živého organizmu je schopná pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na CNS a môže mať priaznivé postavenie lieku.“* (Novotný, 2013, s. 12). Presnejšie vymedzenie drogy poskytuje definícia WHO (WHO, 2016): *droga je akákoľvek látka (prírodná alebo umelo syntetická, majúca alebo nemajúca status lieku), ktorá po vstupe do organizmu môže zmeniť jednu alebo viac jeho funkcií.“*

Klasifikácia drog a rozdelenie drog podľa legálnosti

Legálne:

- ***Alkohol*** – druhá najrozšírenejšia legálna droga.
- ***Lieky*** – často podceňované závislosti na psychoaktívnych látkach, nie sú o nič menej nebezpečné ako závislosti na nelegálnych látkach.

- ***Tabak*** – najrozšírenejšia droga s najvážnejšími zdravotnými účinkami.
- ***Prchavé látky*** – toluén a iné priemyselné rozpúšťadlá, náplne do zapaľovačov, benzén, benzín.

Ilegálne:

- ***Halucinogény*** – šalvia divotvorná, halucinogénne látky (psilocybin), LSD.
- ***Konopné drogy*** – marihuana, hašiš.
- ***Opiáty –*** ópim, morfín, metadon, heroín.
- ***Stimulanciá*** – amfetamíny, kokaín, pervitín (metamfetanín).
- ***Tanečné drogy*** – extáza (MDMA), GHB.

Delenie drog na tvrdé a mäkké:

- ***Tvrdé –*** toluén, acetón, heroín, morfín, LSD, kokaín, pervitín, alkohol, extáza, efedrín, kodeín.
- ***Mäkké –*** marihuana, hašiš, kokový čaj, káva, čaj.

Droga sa do organizmu dostáva:

- Inhaláciou (za studena alebo za tepla).
- Vstrebávaním cez sliznicu (ústnej dutiny, nosa, kože, konečníka, pošvy).
- Injekciou do svalu alebo do žily (hrozí tu žltačka a HIV).

Experimenty s alkoholom sú často späté aj s experimentom s drogou. Sú prípady, kde ľudia siahnu po droge len zo zvedavosti, znamená to pre nich ochutnanie zakázaného a posilnenie vlastného ega. S alkoholom a drogami dnes začínajú už aj 13 ročné deti, ktoré v malom počte ale predsa, končia ako narkomani, či alkoholici. Zohnať drogu už nie je vôbec problém, najmä vo veľkých mestách, v partiách a ich známych (Okruhlica, 2019).

6.2 Účinky drog

O účinku možno hovoriť v súvislosti s pôsobením drogy na mozog ako riadiace centrum tela a psychiky.

Poznáme tri spolupôsobiace účinky:

- ***Účinok euforizujúci*** – toto je najzákernejšia vlastnosť drogy, je to účinok, ktorý je človekom vnímaný ako euforický. Eufória je stav, pri ktorom človek prežíva radosť zo života, je príjemným stavom duševnej a telesnej pohody a vysokého sebavedomia. Dôvodom eufórie býva za normálnych okolností dosiahnutie nejakého cieľa, nasýtenie nejakej potreby alebo naplnenie nejakej predstavy.
- ***Zmocňujúci účinok*** – na základe eufórie sa droga postupne zmocňuje človeka. Myslenie a vôľa sa postupne zameriavajú len na získanie drogy, jej konzumovanie, a vyhľadávanie miest, kde sa môže jedinec s drogou dostať do kontaktu. Na začiatku človek s drogou iba experimentuje, je to obdobie najväčšej posadnutosti.
- ***Zhubný účinok*** – spolu s euforizujúcim a zmocňujúcim účinkom drogy, spoluúčinkuje deštrukčný účinok drogy. Každá droga významne ovplyvňuje čas prežitia človeka. Závislosť na drogách človeka najskôr vyradí z rodinného života, neskôr z pracovného a v konečnom dôsledku ho sama zabije (Okruhlica, 2019).

6.3 Drogová závislosť a klasifikácia drogovej závislosti

Termín „drogová závislosť“ ktorý v odbornej terminológii označujeme toxikománia, sa používa pre označenie stavu chorobnej túžby po droge a naviazanosti na jej účinky. Podľa Ondrejkoviča *„ako drogovú závislosť kvalifikujeme chorobný vzťah k drogám, ktorý je charakterizovaný nekontrolovateľnou túžbou vpravovať si drogy akýmkoľvek spôsobom do organizmu.“* (Ondrejkovič a kol., 2009, s. 16).

Odborníci zaoberajúci sa drogovou závislosťou píšu, že medzi drogou a závislým je funkčný vzťah. Popisujú, že závislý nepotrebuje drogu, ale uspokojenie funkcií, ktoré mu droga ponúka a potrebuje uspokojiť svoje potreby prostredníctvom drogy, nedokáže ich uspokojovať iným spôsobom. Droga je preňho atraktívna tým, aké mu priniesla skúsenosti, zvyčajne rýchlo, a počiatku bez veľkého úsilia, zdanlivo

príjemnou cestou. Komunikuje s drogou, kvôli nedostatku iných komunikačných zdrojov, prípadne nedostatku síl nájsť podobné možnosti aj bez drogy (Okruhlica, 2019;Tuček, 2023).

Závislosť

Je to súbor príznakov, ktoré vznikajú následkom pôsobenia príslušného podnetu na organizmus alebo psychiku človeka.

Závislosť môže mať podobu potreby, kde podľa druhu potreby je možné vymedziť 3 skupiny závislostí:

- ***Necestinné (nevyhnutné)*** – obvykle ide o biologické potreby (potrava, životné prostredie, pohyb).
- ***Posibilné (možné)*** – profesie, činnosti, osôb, spoločenských podmienok).
- ***Obsedantné (nutkavé*)** – môžu byť v norme alebo v subnorme (koníčky, záujmy, pôžitky, alkohol, drogy).

Klasifikácia drogovej závislosti podľa účinkov drog

Z farmaceutického hľadiska rozdeľujeme drogové závislosti do 6 základných skupín:

- ***Drogová závislosť kanabisového typu*** – vyvoláva ju látka nachádzajúca sa v rastline, vstrebáva sa najrýchlejšie dýchacími cestami. Účinky látok tohto typu na nervový systém sa prejavujú pocitmi eufórie, sprevádzanej nekontrolovateľným smiechom, pocitmi radosti, ilúziami, halucináciami, stratou krátkodobej pamäti, pri vysokých dávkach sa prejavujú aj stavy paniky, úzkosti, dezorientácie.
- ***Drogová závislosť halucinogénneho typu*** – spôsobuje deformáciu vnímania objektívnej reality, vo forme ilúzií, zmien nálady od eufórie až po depresiu. Patrí sem droga známa ako LSD, ktorá spôsobuje napr. zmenu senzorického vnímania, ilúziu vnímania okolia a gravitácie.

- ***Drogová závislosť na látkach s centrálne stimulačným účinkom*** – látky vyvolávajúce závislosť majú stimulačný účinok. Patrí sem – kokaín, pervitín, extáza. Účinky na CNS sa prejavujú stavmi eufórie, straty pocitu únavy, zvýšenej telesnej aktivity. Podľa chemického zloženia drog túto skupinu tvoria podkategórie: závislosť kokaínového, amfetamínového a kathonového typu.
- ***Drogová závislosť na liečivách s centrálne tlmivým účinkom*** – predstavuje závislosť na látkach, ktoré tlmia nervovú činnosť, patrí sem široká skupina bežne používaných liečiv (sedatíva – hypnotiká). Účinky sa prejavujú útlmom pozornosti, ospalosťou, predĺženým spánkom a pod.
- ***Drogová závislosť solvenciového typu*** – vyvolávajú ju látky s prchavým účinkom (toluén, acytylén) s euforizujúcimi, anestetickými a halucinogénnymi účinkami.
- ***Drogová závislosť opiátového typu*** – vyvolávajú ju látky izolované z ópia, morfíny, heroíny, ich účinky sú širokospektrálne od analgetických, euforických až po patologické zmeny v správaní.
- Okrem uvedených skupín sa k drogovým závislostiam zahŕňajú aj závislosť na alkohole, tabaku a analgetických zmesiach – látkach tlmiacich bolesť, ktoré sú súčasťou liečiv.

Klasifikácia drogovej závislosti podľa druhu účinkov na funkcie ľudského organizmu:

- ***Závislosť fyzická*** – hovoríme o nej vtedy, keď organizmus už drogu zahrnul do svojej látkovej výmeny. Mechanizmus vzniku fyzickej závislosti spočíva v prispôsobovaní sa organizmu novej úrovni homeostázy v dôsledku konzumovania drogy a reakciami na porušenie tejto novej homeostázy. Pokiaľ konzument telu drogu nedodá, organizmus začne protestovať formou abstinenčného syndrómu.
- ***Závislosť psychická*** – vzniká na všetky drogy a môžeme ju charakterizovať ako „neodolateľné nutkanie“ a potrebu pokračovať v konzumácii drogy. Ide

o zmenu duševného stavu subjektu následkom opakovaného podávania drogy, ktorá je sprevádzaná rôzne intenzívne vystupňovanou túžbou opäť drogu užívať, napriek tomu, že konzument vie o rizikách dopadu na svoje zdravie. Závislosť psychická sa viaže na racionálnu, sexuálnu oblasť z hľadiska prežívania (Nešpor, 2018).

6.4 Príčiny zvyšujúce riziko závislosti

Príčiny drogovej závislosti majú rôzny charakter. Na vzniku závislosti sa podieľa okolie jedinca alebo aj jeho osobnostné faktory, prežívanie krízových situácií v živote, výzvy a socializácia, a ďalšie faktory.

Genetické predispozície

Bolo dokázané, že u detí alkoholikov je niekoľkonásobne vyššia pravdepodobnosť vzniku alkoholovej závislosti ako u zdravých detí, *„komplexná porucha správania v dôsledku závislosti je výsledkom interakcie genetickej výbavy s prostredím“.*

Biologické predispozície

Predstavujú vplyv fyziologických procesov na vznik závislosti (napr. niektorí jedinci po požití návykovej látky majú oproti iným výrazne príjemnejšie pocity, čo podporuje opakované užitie danej látky).

Psychické faktory – tendenciu k závislosti zvyšuje:

- Emočné prežívanie, určitý spôsob prežívania, pre ktorý je charakteristické emocionálne naladenie spojené so zvýšenou aktivitou., dráždivosťou a labilitou organizmu a so stavmi úzkosti a depresie, generalizovanej nespokojnosti.
- Určitý spôsob myslenia a hodnotenia, niektorí jedinci nedokážu posúdiť seba a okolie objektívnym spôsobom, majú tendencie k sebapodceňovaniu, nevedia riešiť životné situácie, nemajú dlhodobé ciele.
- Určitý spôsob správania jedinca charakteristický stratou sebakontroly, nižšou mierou flexibility, neschopnosťou učiť sa zo skúseností.

Osobnostné rysy

Individuálne špecifiká osobnosti – niektorí jedinci majú vyšší sklon k riskovaniu, vyhľadávaniu nových zážitkov, zníženú citlivosť voči ohrozeniu, riziko zvyšuje aj prítomnosť duševnej poruchy.

Sociálno – kultúrne aspekty

Predstavujú vplyv prostredia a spoločnosti na riziko vzniku závislosti, u mládeže sa spájajú s presadením nezávislosti od rodičov, vyhľadávania vlastného spôsobu života, negatívny vplyv kolektívu, v ktorom trávia voľný čas, ale aj rozšírenosť drog na spoločenských podujatiach či ide o koncerty alebo diskotéky (Koyšová, 2018).

Vágnerová (2012) rozlišuje nasledovné sociálne príčiny:

- ***Spoločnosť*** – ľahká dostupnosť psychoaktívnych látok aj pre populáciu dospievajúcich.
- ***Rodina*** – dysfunkcia rodiny, dieťa nie je akceptované, nesprávne riešenie konfliktov.
- ***Mestské prostredie*** – väčšia pravdepodobnosť ponúknutia drogy, väčšia anonymita a možnosť menšej kontroly nežiaduceho správania.
- ***Sociálna skupina*** – vplyv kolektívu, ktorý má svoje vlastné hodnoty, rizikové prostredie, stres v práci.
- ***Nižšia úroveň vzdelania*** – neúspešnosť v škole, spätosť s rodinným prostredím.
- ***Sociálna deprivácia*** – nezamestnanosť, chýba možnosť sebarealizácie.

6.5 Fázy drogovej závislosti

Na základe vzniku a rozvoja závislosti na psychotropných omamných látkach rozlišujeme niekoľko chronologicky nadväzujúcich fáz:

- ***Experimentovanie*** – predstavuje občasné užitie drogy pre jej príjemné, nepoznané účinky, droga pomáha uniknúť z reality, kedykoľvek to jedinec potrebuje. V tejto fáze je umožnené predísť závislosti.

- ***Príležitostné užívanie*** – jedinec v tejto fáze zisťuje, že droga mu pomáha prekonávať krízové situácie, osobné či sociálne alebo prostredníctvom drogy jednoducho vypĺňa nudu. Správanie jedinca zatiaľ nevykazuje známky závislosti, záleží mu na okolí, sociálnej roli.
- ***Pravidelné užívanie*** – užívanie drogy je pravidelné a stále frekventovanejšie, jedinec si odmieta pripustiť riziká svojho konania, prehlbuje sa jeho ľahostajnosť voči tomu, čo sa netýka drogy, prestáva mu záležať na vzťahoch, okolí.
- ***Návyk a závislosť*** – strácajú sa sociálne vzťahy, iná motivácia ako k získaniu drogy prestáva existovať, nastáva izolácia v spoločnosti, zmeny v správaní, zvýšenie tolerancie voči droge, fyzický a psychický úpadok jedinca, pripájajú sa aj iné negatívne sociálne javy spojené s motiváciou získať drogu – kriminalita, prostitúcia (Okruhlica, 2019).

6.6 Psychické faktory užívania návykovej látky u detí

- Spúšťačom experimentovania s návykovou látkou je únik od niečoho negatívneho, chce patriť do skupiny.
- Ak dieťa prežíva napätie, strach, cíti sa nespokojné, menejcenné.
- Problémy s riešením ťažkostí.
- Užívanie drog mu prináša uspokojenie.
- Závislí ľudia mávajú problémy s autoreguláciou správania (Liba, 2025).

Fáza experimentovania a občasného užívania drog:

- Impulzom ku skúšaniu drogy môže byť napr. nuda, zvedavosť, potreba niečoho nového, móda.
- Spúšťačom môže byť aj záťažová situácia, problém, s ktorým si nevie dať rady a droga ponúka únik z nepríjemností a mladý človek ho príjme. V tejto fáze droga vyvoláva, spravidla žiaduce pocity uvoľnenia, šťastia, sebaistoty a pomáha uniknúť z reality vždy, keď je to potrebné.

- Negatívne účinky sú nepatrné a pred najbližšími sa to všetko dá celkom dobre utajiť.

Fáza pravidelného užívania:

- Ide o pravidelné užívanie a stanovenie si pravidiel užívania drogy.
- Návyková látka sa užíva v čase a na miestach, ktoré sú na to sociálne primerané (napr. v piatok a sobotu na diskotéke).
- V tomto období už užívateľ nezapiera, že niečo také robí, ale popiera riziko svojho konania.
- Varovným signálom vznikajúcej závislosti je, napr. Zmena správania, úbytok záujmov, zmeny hodnôt, zmeny priateľov, zhoršenie prospechu.
- Droga sa stáva súčasťou sociálneho života jedinca.

Fáza návykového užívania:

- Zvyšuje sa ľahostajnosť k čomukoľvek, čo sa netýka návykových látok.
- Prehlbujú sa osobnostné a sociálne problémy.
- Strata kontroly nad užívaním návykovej látky.
- Už sa nesnaží svoj návyk skrývať.
- Človek túži po pomoci, pokúša sa abstinovať, ale sám to nedokáže.
- Motivácia liečby je rôzne silná, ale záťaž spojená s celkovou zmenou životného štýlu je taká veľká, že ju zvládne iba malá časť závislých.

Fáza terminálna:

- Nadmerné užívanie návykovej látky poškodzuje človeka biologicky, psychicky, sociálne.
- Dochádza k celkovému úpadku osobnosti a rozpadu sociálnych väzieb.
- Jediným záujmom je získanie potrebnej dávky psychoaktívnej látky (drogy bez ohľadu na spôsob, akým si ju zaobstará (Okruhlica, 2019).

6.7 Význam protidrogovej prevencie a výchovy

Hoci primárnu zodpovednosť za výchovu detí a dospievajúcich majú v rukách rodičia, nepochybne druhou výchovnou inštitúciou je škola.

Prevenciu užívania drog rozlišujeme do 2. základných kategórií:

- ***Všeobecnú*** **–** ktorá zahŕňa „komplex sociálno–ekonomických, kultúrno–výchovných, organizačno–riadiacich a právnych opatrení štátu zameraných na boj proti toxikománii a iným nežiaducim javom – ide o súbor právnych predpisov, kultúrno – výchovných opatrení realizovaných prostredníctvom orgánov činných v trestnom konaní, osvetových zariadení a škôl“.
- ***Špeciálnu*** **–** ktorú tvorí súhrn osobitných opatrení, ktoré sú zamerané na jednotlivé sociálne skupiny, uskutočňujú ju zariadenia špeciálnej výchovy, náhradnej starostlivosti ale aj školy a záujmové útvary pre mimoškolskú činnosť.

Protidrogová výchova sa realizuje v rámci edukačného procesu na základných, stredných školách na troch úrovniach:

- ***Primárna prevencia*** **–** je všeobecná, týka sa celej populácie, jej cieľom je klásť dôraz na tie skupiny populácie, ktoré ešte neprišli do styku s drogou, úlohou primárnej prevencie je „ochrániť jednotlivca pred kontaktom s drogou a zabezpečiť mu dostatok informácií o následkoch prípadnej drogovej závislosti“.
- ***Sekundárna prevencia*** **–** je zameraná na ohrozené skupiny populácie, jej cieľom je „ zabrániť drogovej kariére ohrozeného“ teda predchádzať drogovej závislosti u skupín, kde je vysoká pravdepodobnosť výskytu – problémové rodiny, spôsob života, neúspech a problémy v škole a pod.
- ***Terciárna prevencia*** **–** usiluje o zabránenie recidívy, cieľovou skupinou sú jedinci, ktorí mali kontakt s drogou, jej úlohou je „vrátiť jedinca do pôvodného stavu a systematicky ho kontrolovať kvôli riziku opätovného zlyhania.

Od roku 1990 sa objavili na rôznych stupňoch škôl rôzne preventívne programy, na ktorých realizácii sa podieľali mnohí odborníci. Emmerová (2007) in Kiškašová, (2014) uvádza, že cieľom školskej prevencie je zmeniť interakčné vzťahy v škole, autoritatívnu atmosféru nahradiť humanisticko–tvorivou výchovou, podporovať harmonický vývin osobnosti žiaka, preferovať zdravý životný štýl v školských a mimoškolských aktivitách, vytvárať podmienky na formovanie zdravej osobnosti žiaka a jeho odolnosť voči patologickým sociálnym vplyvom a tlakom, vychovávať žiakov k osobnej zodpovednosti za svoje rozhodnutia, vytvárať v škole priestor na pomoc pri riešení problémov žiakov, podporovať rozvoj pozitívnych vzťahov v sociálnom kontexte, systematicky a komplexne informovať žiakov k danej problematike, rozvíjať prosociálne správanie u žiakov z hľadiska prevencie vzniku závislosti a pedagogické osvetové pôsobenie v zmysle zlepšenia spätnej väzby žiak – učiteľ – škola – rodina.

Primárna prevencia sa realizuje v súčasnosti prostredníctvom preventívnych programov a opatrení:

- ***„Škola bez alkoholu, drog a cigariet“*** **–** tento projekt je zameraný na individuálne pôsobenie učiteľov – je založený na individuálnej voľbe školy a realizuje sa od roku 1992. Jeho hlavným princípom je individuálny prístup pedagóga, ktorý ovplyvňuje vytváranie postojov žiakov voči drogám.
- ***„Školy podporujúce zdravie“*** **–** s podporou SZO v spolupráci s MZ. Vytvorila sa a postupne sa rozširovala „ Národná sieť škôl podporujúcich zdravie.“ Projekt je zameraný na zdravý životný štýl.
- ***Využívanie určitých materiálov*** s protidrogovou tematikou.
- ***Preventívno–výchovný program „Cesta k emocionálnej zrelosti“.*** Projekt je zameraný na prevenciu formou posilňovania osobnosti a pomoci pri emocionálnom dozrievaní, pomocou cvičení a modelových situácií prispieva k postupnému sebauvedomovaniu. Je určený pre žiakov druhého stupňa základnej školy.

- ***Prevencia*** zahŕňa aj vzdelávanie učiteľov, prostredníctvom špeciálnych školení, programov aj využitím metodických príručiek v učiteľskej praxi.
- ***Prevencia*** sa uskutočňuje aj formou školských aktivít pri príležitosti Svetového dňa boja proti drogám, Európskeho týždňa bola proti drogám, Svetového dňa zdravia a podobne.

Dôležitým aspektom prevencie je okrem účasti pedagóga aj participácia psychológov a ďalších odborníkov v oblasti protidrogovej výchovy (Emmerová, 2007; Ondrejkovič, 2009).

Prečo a ako povedať drogám NIE

Závislý človek sa drogy nedokáže sám bez pomoci zbaviť. Vzniká potreba a nutkanie pravidelne brať drogu a získavať ju akýmkoľvek spôsobom.

- Pre drogu a s drogou sa mnohí dopúšťajú násilia a rôznej trestnej činnosti. Ubližujú sebe, rodine i blízkemu okoliu.
- Droga sú realitou a nedotýkajú sa iba detí a mládeže, ale všetkých. Deti a mládež sú jednou z najohrozenejších rizikových skupín, pretože závislosť organizmu, ktorý sa vyvíja vzniká niekoľkonásobne rýchlejšie ako u dospelého.
- Drogová závislosť je choroba, ktorú je potrebné liečiť a dlhodobo odstraňovať jej následky. Najlepšie a najúčinnejšie je nezačať a neskúšať drogu.
- Droga postupne berie zdravie, priateľov, zamestnanie, školu, rodinu, radosť i zmysel života.
- Buď hrdý na to, že drogy neberieš. To dokáže iba silný a vyrovnaný človek.
- Nauč sa povedať NIE. Nechcem. Môžem odmietnuť. Odolaj nátlaku i lákavej ponuke. Prvá dávka môže byť zdarma, ďalšie ti zoberú všetko.
- Nenahováraj si, že to sa mi nemôže stať. Nikto nie je imúnny. Proti drogám neexistuje očkovacia látka.
- Predchádzaj nude a nečinnosti. Nevhodne strávený voľný čas a zvedavosť podporujú túžbu skúsiť niečo nové, nedovolené. Naopak – nauč sa žiť zdravo.

Kontrolné otázky:

1. Ako charakterizujeme drogu?
2. Vymenujte klasifikáciu drog podľa legálnosti.
3. Ako sa dostáva droga do organizmu?
4. Čo je to závislosť?
5. Vymenujte fázy drogovej závislosti.

7 ZÁVISLOSŤ OD INTERNETU

7.1 Charakteristika a názory odborníkov

Závislosť od internetu (online závislosť) je nadmerné používanie internetu, ktoré so sebou prináša do života jedinca psychologické, sociálne a tiež školské komplikácie. Ide o závislosť duševnú, nelátkovú, veľmi často pripodobňovanú k poruchám kontroly impulzov, kedy človek nevie dostatočne kontrolovať nutkanie, ktoré sa mu opakovane vynára v mysli (Leung 2017) .

V závislom používaní internetu je prítomných 6 nasledujúcich znakov:

- ***Dôležitosť (saliencia)*** je stav, kedy je daná aktivita v živote človeka výrazne dôležitá či najdôležitejšia. Odsúva iné činnosti a hodnoty na vedľajšiu koľaj. Väčšiu energiu človek investuje do vykonávania danej činnosti alebo myslenia za ňu.
- ***Zmeny nálad*** je možnú 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 zlepší, 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 je v dostatočnej miere. Nálada sa výrazne zhoršuje, jednotlivec je podráždený, nervózny, nesústredený, môže stúpať agresivita. Je to možné pripisovať k abstinenčným 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 seba nenávisť).

- ***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. Internetu sa 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 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. O online závislosti možno 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 používaní internetu alebo o problematickom používaní internetu (Podhradský, 2023).

7.2 Rizikové faktory online závislosti

Spomedzi životných období je najohrozenejšou vekovou skupinou adolescencia a mladšia dospelosť, teda vek 15 – 30 rokov. Častejšie bývajú od internetu závislí chlapci ako dievčatá.

Medzi rizikové faktory online závislosti patria:

- ***Osobnosť používateľa internetu*** – častejšie ide o jednotlivcov, ktorí sú impulzívnejší, sú menej dôslední a zodpovední. Majú častejšie zlý seba obraz a nízku sebaúctu. Častejšie ide o introvertov, úzkostných a neurotických používateľov s horšími sociálnymi zručnosťami. Sú menej odolní voči stresu a závislosť býva škodlivou zvládajúcou stratégiou v záťaži.
- ***Výskyt s inými poruchami*** – nadmerné používanie internetu sa často vyskytuje ako sprievodný syndróm pri iných psychiatrických ťažkostiach. Často sa vyskytuje súčasne s látkovými závislosťami, depresiou, sociálnou fóbiou, poruchou pozornosti s hyperaktivitou, poruchami osobnosti.

- ***Záťažové životné obdobie*** **–** závislé používanie internetu sa objavuje častejšie v náročných životných obdobiach, počas zvýšenej záťaže, partnerských či rodinných problémoch, veľkých pracovných nárokoch, pocitu zlyhania, pri syndróme vyhorenia alebo v nezamestnanosti. Online aktivity bývajú spôsobom, ako náročné obdobie zvládnuť. Ak sa človeku nedarí jeho náročné obdobie zmierniť a nemá iné zvládajúce stratégie, stane sa na online aktivitách skutočne závislý.
- ***Používateľské návyky*** **–** riziko môže vytvárať aj spôsob používania internetu a denný režim, životný štýl. Ide o povahu štruktúry dňa, množstvo a pomer povinností online a offline, nutnosť tráviť čas aktivitami na internete (Izáková, 2016).

7.3 Online závislosť a vek

O online závislosti je relatívne hovoriť až od staršieho školského veku. Ak sa u detí v mladšom veku vyskytne online závislosť, je nutné zamýšľať sa nad kvalitou rodinných vzťahov a starostlivosti, vylúčiť prípadnú vážnejšiu rodinnú dysfunkciu, zanedbávanie a podobne. Najčastejší výskyt nadmerného používania internetu je vo veku dospievania (13–20 rokov). V tomto období sa internet môže stať prostriedkom náhradného uspokojenia potrieb, ako aj miestom, kde sa prejavuje prípadná patológia. Najčastejšími oblasťami online závislosti sú v tomto veku sledovanie videí, navštevovanie chatovacích miestností, sociálnych sietí a online hranie. Skupinou výraznejšie ohrozenou závislosťou od internetu sú vysokoškoláci. Často sa za štúdiom na vysokej škole sťahujú od svojej pôvodnej rodiny na iné miesto. V prostredí s menším alebo žiadnym dohľadom rodičov mladí dospelí ľahšie stratia kontrolu nad rozsahom, ktorý do online aktivít investujú. K internetu ich vedie aj samotné štúdium, vyhľadávanie a spracovanie školských materiálov, neraz zdieľanie študijných informácií prostredníctvom sociálnych médií. Aktivity sprostredkované internetom, ako napr. sociálne siete či online hry môžu pomáhať relaxovať v záťaži, nadväzovať a rozširovať kontakty a vzťahy, ako aj zvládať stres (Pelcák, 2015).

Mladá dospelosť (20 – 35 rokov)

Začína obdobím výrazných zmien. Mladí dospelí sa postupne osamostatňujú od vlastných rodičov. Začínajú uvažovať o vlastnej rodine alebo si je zakladajú. Všetky tieto vývinové výzvy sú pre mladých dospelých zásadné a môžu byť zdrojom uspokojenia, ale aj zdrojom záťaže a stresu v prípade, že ich život nezvláda tak, ako si želá. V takýchto prípadoch môže internet (sociálne siete) pomôcť pri ich nadobúdaní. Avšak vzniká riziko, že ak človek nenadobudne dostatočné zručnosti a dlhodobo si pomáha online aktivitami, môže sa od nich stať závislým.

Obdobie strednej a staršej dospelosti

Vymedzuje vekom približne 35 – 60 rokov. V tomto období je pre človeka z hľadiska duševného zdravia dôležité dosiahnutie a udržanie uspokojivej kariéry a rodinných vzťahov. Výskyt závislosti od online aktivít v dospelosti s rastúcim vekom klesá. Nízky výskyt sa vysvetľuje menšími skúsenosťami starších ľudí s používaním internetu. Viac ako na zábavu a komunikáciu využívajú starší ľudia internet pre nevyhnutné praktické záležitosti.

Obdobie staroby

Zahŕňa obdobie od 60 rokov. Životnými úlohami a potrebami sa stávajú prispôsobenie sa odchodu do dôchodku, vyrovnanie sa s procesom starnutia a zmenám v rodinnom živote. Seniori tému používania internetu a závislosť ako riziko registrujú, avšak zriedka s ňou majú vlastnú skúsenosť. Je pravdepodobné, že to súvisí s relatívne neskorým obdobím, kedy sa internet stal súčasťou ich života (Holdoš, 2022).

7.4 Druhy online závislosti

Internet je médium, ktoré sprostredkuje človeku príležitosti cez webové stránky, obsahy či konkrétne aplikácie.

Môžeme hovoriť o závislosti od konkrétnych aktivít sprostredkovaných internetom:

- Závislosť od hrania online hier.

- Závislosť od kybersexu a pornografie.
- Závislosť od vzťahov na internete.
- Online hazardné hráčstvo (online gambling).
- Nutkavé správanie na internete.

Závislosť od hrania online hier

Online rozhranie umožňuje hrať pohodlne kdekoľvek, kedykoľvek, s malými finančnými nákladmi, a to aj so spoluhráčmi z iných krajín. Pri niektorých online hrách je naraz zapojených mnoho hráčov zo všetkých kútov sveta a môžu spolu priebežne počas hry komunikovať (MMORPG, massively multiplayer online role playing game). V takýchto prípadoch je možné medzi prínosy hier pre hráča považovať aj sociálny aspekt. Keďže MMO hry prebiehajú niekoľko dní v kuse a vyplnia neraz všetok voľný čas hráča, často sa stanú spoluhráči jeho jedinými kamarátstvami. Rozumejú si, lebo svet hráčov nesie isté prvky špecifickej kultúry. Do hry ľudí vťahuje aj možnosť zaujímať určitú rolu cez identitu postavy (avatara), prostredníctvom ktorej hráči odvíja príbeh a umožňuje mu zažiť to, čoho má neraz v offline svete nedostatok. Pri neproblematickom hraní môžu rolové hry, kde hráč vytvára cez postavu avatara príbeh, byť prínosné. To môže byť jeden z dôvodov, prečo závislosť od hrania online hier významne súvisí s úzkosťou, horšími sociálnymi zručnosťami, depresiou, osamelosťou a neurotiizmom. Hranie hier je časovo veľmi náročné, pri hraní MMORPG hier ide o pravidelné niekoľkohodinové hranie, z čoho vyplýva, že človek na úkor času tráveného v hre redukuje ostatné záujmy a povinnosti. Celá hra navyše nekončí zatvorením počítača, a tak je možné v nej pokračovať dlhšie obdobie, príbeh a prostredie sa stále vyvíjajú. To môže byť ďalším významným faktorom túžby po vrátení sa k hre (Křížová, 2021).

Závislosť od kybersexu a pornografie

Kybersex zahŕňa všetky sexuálne aktivity, ktoré sú realizované v prostredí internetu a tých je v súčasnosti mnoho. Často ide o eroticky ladenú komunikáciu, neraz sprevádzanú mastirbáciou, alebo online vyhľadávanie sexuálnych partnerov pre

bezplatný sex offline. Veľa sexuálnych praktík prebieha už aj v online forme: online nákup v erotických obchodoch, vyhľadávanie sexuálnych informácií a obsahov, sledovanie pornografie, vyhľadávanie a poskytovanie platených sexuálnych služieb. Používaním smartfónov pribudli do kybersexu aktivity nazvané sexting. Ide o rýchle posielanie či zdieľanie vyhotovených erotických obsahov. Rizikovým faktorom je to, že v bezpečnom a pohodlnom prostredí je možné sexuálnymi aktivitami ľahko zažiť slasť, ktorá vylepšuje náladu, pomáha ľuďom uniknúť od problémov, relaxovať. Hrozí však, že za istých okolností sa človek od tejto stratégie stane závislým, a teda že mu online sexuálne aktivity začnú spôsobovať problémy, napr. v rodinnom, partnerskom živote, pracovnej oblasti, vnútorný konflikt, výčitky svedomia a pod.

Blinka a kolektív (2015) popísali tri skupiny ľudí ohrozených online sexuálnou závislosťou:

- Ľudia, ktorí nutkavo využívajú online sexuálne aktivity v období zvýšenej záťaže a stavu, lebo im poskytujú únik od stresu a uvoľnenia.
- 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.

Závislosť od vzťahov na internete

Počas dospievania je pre mladých jednou z najvýraznejších potrieb potreba mať uspokojivé rovesnícke vzťahy, byť zahrnutý v sociálnej skupine a mať v nej dobré miesto. To isté platí aj pre prostredie internetu. Špecifiká internetu umožňujú deťom niektoré ich záťaže a obmedzenia kompenzovať, čím sa rozšírili možnosti ako napĺňať tieto ich potreby. Aj preto sú medzi dospievajúcimi obľúbené online sociálne siete, ako napr. Facebook, Snapchat či komunikačné aplikácie ako WhatsApp. Rizikovými faktormi sa u závislosti od online sociálnych sietí preukázali byť prevaha kamarátstiev v online prostredí oproti kamarátstvom tvárou v tvár, a teda spoliehanie sa na internet

ako na zdroj kamarátstiva. Ďalej preferovanie online formy komunikácie pred komunikáciou tvárou v tvár, nižšia miera sebaúcty a vyššia extroverzia (Holdoš, 2022).

Online hazardné hráčstvo (online gambling)

Hazardné hra 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.

Nutkavé správanie na internete

Existuje mnoho činností na internete, ktorým môže človek z určitého dôvodu prepadnúť do takej miery, že ich robí opakovane spôsobom , o ktorom si uvedomuje, že mu škodí, avšak nedarí sa mu to obmedziť. Úzkostnejší ľudia a ľudia trpiacim určitými psychickými ťažkosťami, môžu prepadnúť nekontrolovanému vyhľadávaniu informácií, ktoré sami vnímajú ako škodlivé. Ľudia, ktorí napr. príliš sledujú vlastný zdravotný stav, často preferujú a porovnávajú zažité vlastné skúsenosti s informáciami o príznakoch chorôb na internete. Závislým sa môže človek stať takisto od nekonečného prezerania videí. 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. Podobne je tomu tak pri prehliadaní online katalógov nakupujúcimi, ktorí sa nedokážu zastaviť, lebo im reklama pomáha ďalšie a ďalšie produkty kategórie, ktoré by ich mohli ako nakupujúceho zaujať.

7.5 Prevencia a liečba online závislosti

Prevencia závislosti je zameraná na minimalizovanie rizikových faktorov a maximalizovanie ochranných faktorov a býva zacielená najmä na deti,

dospievajúcich a ich rodiny, ale tiež na zamestnancov, ktorých pracovná náplň súvisí alebo je podmienená používaním internetu. Podstatné pre používateľa internetu je mať vedomosti a zručnosti bezpečného používania internetu, a teda byť si vedomý rizík používania internetu vrátane online závislosti. T. j. je užitočné, keď sa dieťa alebo mladý človek dozvie o tom, ako online závislosť rozpoznať, vie o procese vzniku, aby mohol včas rozpoznať že mu používanie určitých aplikácií začína prerastať cez hlavu. Je dobre mladých ľudí povzbudzovať k vedomému, zodpovednému vyčleňovaniu času pre jednotlivé online aktivity namiesto nutkavého a nepretržitého bytia online. V tomto je užitočné, keď deťom dospelí idú príkladom a nie sú na internete nonstop, či už za počítačom, pri tablete alebo smartfóne. Prevencia online závislosti má začať už od útleho detstva v rodine. Zásadné je, aby rodina pre dieťa nebola zdrojom záťaže, ale oporou, zdrojom bezpečia a inšpirácie pre zdravý životný štýl. Nevyhnutné je pomôcť mladým ľuďom nadobudnúť zdravý seba obraz a podporiť sociálne zručnosti, aby boli schopní nadväzovať a udržiavať uspokojivé vzťahy v prostredí tvárou v tvár. Prevencia v škole je možná cez edukáciu a informácie o bezpečnom a zodpovednom používaní internetu, cez osnovy mediálnej výchovy ako aj systematické preventívne programy. Ďalší faktor, ktorý sa javí byť zásadný, je zvyšovanie podvedomia o jave a vlastná kompetencia, prehľadu o používaní jednotlivých online aplikácií. Vedomý používateľ internetu je vždy lepšie vybavený na to, aby mal svoj online život vo vlastných rukách.

Liečba online závislosti prebieha ústavnou ambulantnou liečbou, po období hospitalizácie na klinike (2 mesiace) pokračuje liečba ambulantne. Od začiatku je sprevádzaná farmakoterapiou, súčasťou liečby je psychoterapia individuálna, skupinová a komunitná. Na klinike je človek podporovaný k rozvíjaniu vlastných zdrojov a neproblémových častí identity, hodnôt a životných cieľov. Pre liečbu online závislosti sú najviac popísané kognitívne behaviorálne prístupy, psychodynamické prístupy, systematické a rodinné prístupy terapie. Práve tie totiž zahrňujú rodinný systém, školu a ďalšie prostredia pre aktivizovanie viacero zložiek klientovej identity, ktoré boli závislosťou od internetu zanedbané. Cieľom terapie závislosti od internetu

v súčasnej dobe ide o podporovanie vlastnej kompetencie v používaní konkrétnych aplikácií a slobodnejšie používanie tým, že sa človeku podarí vyvážiť pomer zážitkov online a offline (Křížová, 2021).

Kontrolné otázky:

1. Charakterizujte závislosť od internetu.
2. Aké rizikové faktory online závislosti poznáme?
3. Aké druhy online závislosti poznáme?
4. Načo je zameraná prevencia online závislosti?
5. Vysvetlite liečbu online závislosti.

8 KYBERŠIKANA

Internet v súčasnej dobe využíva čoraz väčšie množstvo ľudí. Prináša nové možnosti v podobe rýchlej komunikácie alebo zdroja veľkého množstva dát. Je nevyhnutnou súčasťou základného vzdelania a dôležitou súčasťou každého človeka. Pre mnohých mladých ľudí sú nové informačné technológie a pohyb online dôležitý. Ale často však ani netušia, že najmä prostredníctvom sociálnych sietí môžu byť súčasťou problémov, následkom ktorých je kyberšikanovanie (Černá a kol. 2013).

8.1 Význam informačných technológií

Čo vlastne informačné technológie pre deti a dospievajúcu mládež znamenajú a ako súvisia s ich vývojovými potrebami?

Černá a kol. (2013) popisujú výhody informačných technológií a pobytu online pre dospievajúcich nasledovne:

- Umožňujú komunikovať s ľuďmi z celého sveta.
- Prinášajú pravidelné a jednoduchšie spojenie s rodinou, kamarátmi.
- Predstavujú príležitosť pre dospievajúcich, ktorí majú problémy naviazať priateľstvá vo svete offline, pretože v online svete môže byť jednoduchšie získať sociálny kontakt.
- Vďaka dostupnému bezdrôtovému internetu (WIFI) vrátane internetu v mobilných telefónoch sa rýchlejšie šíria informácie a vedomosti z rôznych oblastí, ktoré by inak nebolo možné získať.

Deti, najmä dospievajúci túžia po komunikácii a intenzívnom kontakte s priateľmi. Práve pre dospievajúcich je kľúčovým významom obstáť v medziľudskom kontakte s kamarátmi a spolužiakmi – takáto znalosť je zdrojom ich sebavedomia a pocitu samostatnosti. V rámci priateľských vzťahov rozvíjajú schopnosti komunikácie a interakcie. To sa premieta aj do online sveta – dlhé rozhovory cez ICQ, chat,

Facebooku, preposielanie hudby, fotiek a iných obrázkov. Na internete sa môžu do veľkej miery prezentovať tak, ako chcú, aby ich videli iní. Internet tiež pomáha nadväzovať a udržovať sociálne kontakty. K vývojovému obdobiu adolescencie patrí potreba experimentovať a skúmať – k tomu sa viaže hľadanie vlastnej identity. Experimentovanie s rôznymi rolami a skúmaním toho, kým by človek mohol byť, je neoddeliteľnou súčasťou dospievania. Internet skutočne poskytuje slobodný priestor, kde k takémuto skúšaniu môže dôjsť, a často anonymne. Bohužiaľ sa tu tiež naskytuje priestor pre experimentovanie s agresiou a s identitami, ktoré by si v offline svete niektorí netrúfli ani vyskúšať. To umožňuje anonymita a s ňou súvisiaca disinhibícia v správaní sa na internete. Online disinhibícia znamená stratu zábran v komunikácii a „odviazanosť", ktorá by v offline svete nebola možná. Prejavuje sa tým, že dospievajúci na internete často napíše, urobí, pošle aj také veci, ktoré by v offline svete neurobil, alebo by toho bolo až príliš „veľa".

8.2 Definícia kyberšikany a jej formy

Kyberšikana je druh šikany, pri ktorej sa používajú informačno–komunikačné technológie (telefón, tablet, internet, sociálne siete a pod.) na úmyselné ohrozenie, ublíženie alebo zastrašovanie. Kyberšikanovanie sa často vyskytuje v spojení s inými formami šikanovania. Najpoužívanejšiu definíciu kyberšikany poskytuje Hollá (2015; 2016): *„Kyberšikana je kolektívne označenie foriem šikany prostredníctvom elektronických médií, ako je internet a mobilné telefóny, ktoré slúžia k agresívnemu a zámernému poškodeniu užívateľa týchto médií"*. Ďalším faktom je, že obeť vníma to, čo sa deje, ako nepríjemné a ubližujúce. Konkrétne formy a prejavy kyberšikany sú závislé na prostredí, v ktorom prebieha – a keďže nové technológie sa neustále menia a vyvíjajú, menia sa aj prejavy kyberšikany. Používanie tzv. smartfónov, ktoré sú medzi mládežou čoraz častejšie, napr. uľahčujú nahrávanie potenciálne ubližujúcich obsahov na internet. Od nafotenia alebo natočenia spolužiaka v nejakej nepríjemnej situácii ku zverejneniu na internet tak môže uplynúť len pár sekúnd.

Formy kyberšikany možno rozdeliť do dvoch oblastí:

- Prvou sú jednotlivé prejavy, akými k agresívnemu správaniu dochádza.
- Druhou sú miesta na internete alebo v mobilnom telefóne, kde ku kyberšikane dochádza, čo súvisí s prostriedkami, používanými na jej realizáciu (Hollá, 2015).

8.3 Prejavy kyberšikany

Najčastejšie sa stretávame s nasledujúcimi prejavmi kyberšikany:

- ***Vydávanie sa za niekoho iného a krádež hesla*** **–** v tejto situácii sa agresor v online prostredí vydáva za obeť. Volí preto rôzne prostriedky – môže napr. použiť fotky obete, vytvoriť falošný profil, kde vystupuje pod identitou obete, spravidla ubližujúcim a nevhodným spôsobom. Nebezpečné je to, že agresor môže komunikovať s priateľmi obete a spôsobiť značné škody v jeho sociálnych vzťahoch. Agresor nemusí vynaložiť veľkú námahu na to, aby sa za niekoho mohol vydávať – často stačí napr. použiť podobnú prezívku na chate a pod. Niekedy môže zájsť útočník aj ďalej a odcudzí obeti heslo k nejakému účtu a vystupuje priamo za neho. Vzhľadom k tomu, že mladí ľudia si heslá často vymieňajú a zverujú, môže takáto situácia veľmi ľahko nastať. Dôležité je deti a dospievajúcich na toto nebezpečenstvo upozorniť.
- ***Vylúčenie a ostrakizácia*** **–** v tejto forme je obeť vylúčená z nejakej skupiny, do ktorej by chcela alebo mala patriť. Pre mladých ľudí je veľmi dôležité niekam patriť, byť prijatý, prijímaný rovesníkmi. Ak obeť rovesníci zámerne neprijímajú do skupín , ignorujú ho, nedávajú mu žiadne spätné väzby, pocit vylúčenia je zraňujúci.
- ***Flaming*** – označuje sa ako prudká hádka, ktorá prebehne medzi dvoma alebo viacerými užívateľmi komunikačného prostredia. Spravidla sa stretávame s nadávkami, urážkami, agresor sa môže aj priamo vyhrážať. Ak trvá hádka dlhšie, hovoríme o tzv. flame war. V podstate ide o to, že v rámci hádky sú

porušené pravidlá komunikácie a interakčné normy. Opäť je podmienkou zámer agresora obeť poškodiť.

- ***Kyberharašenie a kyberstalking*** – kyberharašením označujeme opakované správy zasielané agresorom, obeťou vnímané ako nepríjemné. Ide o jednostrannú komunikáciu, obeť sa snaží spravidla komunikáciu ukončiť. Ku kyberharašeniu môže dôjsť tak, že sa pôvodne nevinná konverzácia zmení na konverzáciu nepríjemnú, ktorú už obeť nedokáže z nejakých dôvodov ukončiť. Kyberstalking je opakované zasielanie správ obsahujúcich vyhrážky, útočné a zastrašujúce informácie, vydieranie. Môže prejsť do fyzického ohrozenia – krádež identity.
- ***Ohováranie*** – ide o poskytovanie nepravdivých informácií o druhom, ktorého cieľom je sociálne poškodenie alebo vylúčenie. Ohováraniu sa ťažko bráni a v kyberpriestore sa veľmi rýchlo šíri.
- ***Odhalenie a podvádzanie*** – ide o zverejnenie informácií o obeti tým, pre ktorých tieto informácie neboli určené. Najčastejšie ide o informácie osobného alebo intímneho charakteru, vrátane fotiek. Patrí sem aj napr. odhalenie homosexuality.
- ***Happy slapping*** – ide o natočenie fyzického útoku na mobilný telefón, video a následné zverejnenie na internete. Zaraďujeme sem aj zverejnenie ponižujúceho videa (napr. vyzliekanie), čo môže viesť až k sebevražde obete (Černá a kol. 23013; Hollá, 2015).

8.4 Médiá šírenia kyberšikany

Médiá, ktorými sa kyberšikana šíri sú:

- ***Sociálne siete (Social networkong Sites–SNS)*** – Facebook, Bebo, MySpace – sú to webové služby, ktoré umožňujú svojim užívateľom vytvoriť si vlastný profil, upraviť ich podľa svojej predstavy, priateliť sa s inými užívateľmi, nahrávať a zdieľať fotky, videá a iné materiály. Väčšina mladých ľudí používa minimálne jednu sociálnu sieť. Najpodstatnejším atribútom sociálnych sietí je

možnosť kontaktu s ostatnými a sledovanie toho, čo druhí robia. Prejavy šikany na sociálnych sieťach zahrňujú napr. ubližujúce komentáre, úpravu a zverejňovanie fotiek, zverejňovanie osobných informácií. Takýto obsah informácií sa potom ľahko šíri a môže dôjsť až k vylúčeniu obete zo skupiny, zoznamu priateľov a pod.

- ***Online interaktívne hry –*** tu sa hráči združujú do skupín a stáva sa, že je hráč vylúčený zo skupiny. Môže dôjsť tiež k obťažovaniu, napádaniu, vyhrážaniu.
- ***Webové stránky (YouTube)*** – tu sa môže jednať buď o webovú stránku vytvorenú priamo za účelom niekoho poškodiť, alebo ide už o existujúce stránky, ktoré za týmto účelom agresor ľahko využije – útok sa realizuje počas niekoľkých klikov a môže obletieť celý svet. Fotky a videá môžu byť upravené tak, aby boli ponižujúce, urážajúce. Často to nie sú ani tak samotné videá čo ubližujú, ale komentáre pod nimi.
- ***Elektronická pošta (e–mail)*** – je jednou z najpoužívanejších foriem elektronickej komunikácie, pre agresora je výhodný preto, že pri jeho použití sa môže skryť do anonymity a tiež zneužitie e – mailu môže prebehnúť aj tak, že sa agresor pod e – mailom obete prihlási na stránky so sexuálnym obsahom alebo na rôzne obchodné stránky.

8.5 Motivácia kyberšikany

Motiváciou pre kyberšikanu je často pomsta alebo potreba cítiť sa sám, cítiť sa lepšie, možnosť byť niekto iný, presadiť sa a zasadnúť si na niekoho, kto je iný ako ostatní. Agresori si ale často neuvedomujú, akú veľkú ujmu môžu obeti spôsobiť. Často uvádzané sú výroky typu: „*nechcel/a som mu/jej ublížiť*“, a považujú svoje aktivity za srandovanie. „Často si ani neuvedomia, že to, čo mysleli ako žart, môže byť pre iných zraňujúce.“ Kyberšikana je predovšetkým skupinovým fenoménom a závisí vo veľkej miere na sociálnom prostredí. Na kyberšikanu má často vplyv jednak sociálna rola a pozícia aktérov a jednak skupinové normy a procesy v skupine. Tieto faktory významne ovplyvňujú to, či k šikane vôbec dôjde, a ak áno, akým

spôsobom sa bude celá situácia vyvíjať. Samozrejme reakcia okolia zásadne ovplyvňuje to, ako sa bude šikana rozvíjať. Ak je agresívne správanie a šikana skupinou odmietnuté, ak sa proti takémuto jedincovi postaví celý kolektív, môže to celý proces zastaviť. Ak je ale šikana ticho tolerovaná, dokonca aj podporovaná, potom sa stáva sociálne prijateľnou formou správania, ktorou si agresor zlepšuje a upevňuje svoju vlastnú pozíciu (Hollá, 2016).

8.6 Rozpoznanie kyberšikany

Ak sa dieťa, adolescent samo so šikanou nezverí, je dôležité všímať si jeho zmien v správaní.

Kyberšikanované dieťa (obeť):

- Vyhýba sa internetu, odmieta ho používať.
- Zisťuje, ako sa dajú zablokovať prichádzajúce hovory, SMS.
- Pri čítaní SMS správ, e– mailov môže byť nervózne, neisté, zarmútené.
- Snaží sa ignorovať SMS správy a nechce o nich hovoriť.
- V celkovom správaní môže byť smutné, objavujú sa výkyvy nálad.
- Objavujú sa prejavy somatizácie – bolesti hlavy, brucha, nechutenstvo, nevoľnosť, nepokoj, nočné mory.
- Vyhýba sa rozhovoru o tom, čo robí na počítači.
- Pri odchode od počítača je nahnevané alebo frustrované.
- Nechce chodiť do školy, vyhýba sa rovesníkom.
- Zanedbáva reálne vzťahy s priateľmi.
- Zanedbáva doterajšie záujmy.
- Má zhoršený prospech, chodieva za školu.
- Trávi väčšinu času osamote.

Dieťa, ktoré šikanuje (agresor):

- Je zaujatý internetom, premýšľa o budúcich aktivitách.

- Rýchlo vypína obrazovku alebo zatvára programy v počítači, keď sa priblížite.
- Spiera sa rodičovským zákazom hrania.
- Stráca kontrolu nad časom stráveným pri počítači.
- Stále častejšie ponocuje pri počítači.
- Je nepokojný a nervózny, keď nemôže dlhší čas tráviť pri počítači.
- Klame rodičov a členov rodiny na zastieranie nadmerného používania počítača.
- Prehnane sa smeje pri používaní počítača.
- Vyhýba sa rozhovoru o jeho práci na počítači.
- Používa niekoľko online účtov alebo adries, ktoré ani nie sú jeho.

Ak máme podozrenie, že je dieťa šikanované, musíme sa ho v súkromí spýtať, či sa niečo nedeje. Musíme pritom brať do úvahy vek jedinca, pretože určité konkrétne prejavy správania môžu znamenať niečo iné u 9 ročného a niečo iné u 16 ročného dospievajúceho (Ridošková, 2015).

8.7 Následky kyberšikany na individuálnej úrovni

Bezprostredné a krátkodobé následky

Medzi bezprostredné následky kyberšikany patrí okamžitá reakcia na kyberšikanu. Predstavte si napríklad situáciu, keď 11 ročné dievča dostane anonymný e– mail alebo správu na sociálnej sieti, kde jej niekto nadáva a vyhráža sa, že si na ňu počká, až pôjde sama zo školy. Takýto odkaz dievčinu nemusí vôbec trápiť, ale taktiež sa jej môže veľmi dotknúť a vyvolať nepríjemné pocity. Medzi takéto bezprostredné nepríjemné pocity patria: hnev, smútok, strach, bezmocnosť, sebaobviňovanie, plač. Vzhľadom k charakteru kyberšikany je bezmocnosť u obetí veľmi častá. Už sme povedali, že utiecť od kyberšikany je len veľmi ťažké vďaka tomu, že nové technológie sú v podstate všade prítomné a kyberšikana môže prebiehať aj keď je obeť offline. Teoreticky sme tak prístupní elektronickým útokom kdekoľvek a kedykoľvek a na mnohých miestach nie sme schopní ani zakročiť a hanlivý obsah vymazať. Veľmi

rýchlo tiež strácame prehľad o tom, kto všetko daný obsah mohol vidieť, stiahnuť a uložiť ho do počítača alebo uverejniť na ďalších stránkach. Niet divu, že práve bezmocnosť je to, čo v takýchto prípadoch obete kyberšikany cítia. Je dôležité si uvedomiť, že stále má zmysel nezostať pasívny. Účinné je napríklad obrátiť sa o pomoc k svojim blízkym, ktorí môžu poskytnúť výraznú emočnú podporu, a tým celú stresovú situáciu zlepšiť(Černá a kol.2015).

Pretrvávajúce následky

Keď si predstavíme, že výhražné či urážlivé správy dostáva naša dievčina dlhšiu dobu a každú správu vníma s nepríjemnými pocitmi, dokážeme si ľahko predstaviť aj dlhodobejšie následky. Tie môžeme rozdeliť na následky fyzické, emočné a následky v správaní.

Fyzické následky

Kyberšikana predstavuje výraznú stresovú udalosť, ktorá môže mať následky na fyzickom stave jedinca. Hovoríme o tzv. psychosomatických ťažkostiach, medzi ktoré patria problémy so spánkom, bolesti hlavy, bolesti brucha, nevoľnosť, nechutenstvo. Aj kvôli takýmto problémom potom u obetí dochádza k zhoršeniu koncentrácie, čo sa odráža v horších školských výsledkoch.

Emočné následky

Od prvého momentu môže obeť kyberšikany prežívať rôzne negatívne emócie (strach, zlosť, bezmocnosť, smútok), ktoré sa s postupujúcim časom často ďalej zhoršujú. Pre obete je typické, že sa tieto krátkodobejšie emócie môžu rozvinúť až do trvalejších pocitov úzkosti, osamelosti a depresie. U obetí sa ďalej vyskytujú výkyvy nálad. Zažívajú výbuchy zlosti, spôsobené frustráciou z celej udalosti. Častou reakciou je tiež strach, predovšetkým potom obava o vlastné bezpečie.

Následky v správaní

Emočná nevyrovnanosť vedie u obete k častým hádkam s ľuďmi z blízkeho okolia. Frustrácia a zlosť u niektorých vedie k agresivite, slovnému či fyzickému napádaniu. Dôsledkom snahy nejak sa vyrovnať s nepríjemnou situáciou a zvládnuť negatívne

emócie môže byť aj častejšie zneužívanie návykových látok. Úzkosť a somatické ťažkosti majú za následok viac absencií a zhoršeniu známok v škole.

Dlhodobé následky

Skúsenosť s kyberšikanou sa podpisuje aj na tých, ktorí sa ich sami dopúšťajú. Nachádzame u nich podobné následky ako u obetí, a to tiež na úrovni emočnej, fyzickej a v správaní. Vyskytujú sa u n ich tiež psychosomatické problémy, problémy vo vrstovníckych vzťahoch, absencia v škole a zhoršený prospech. U agresorov nájdeme zvýšenú mieru delikventného správania, ako je zneužívanie návykových látok či poškodzovanie cudzieho majetku.

8.8 Následky kyberšikany na kolektívnej úrovni a preventívne odporúčania

Dozvedieť sa, že dieťa má skúsenosť so šikanou, je vždy pre rodinu i školu problematické. Býva to sprevádzané odmietnutím, bezmocnosťou ši frustráciou. Kybaršikana naviac prináša nové správy ohľadom rodičovských reakcií. Rodičia sú často menej znalí online technológií ako ich dieťa, bývajú pomerne bezmocní v tom, ako sa s danou situáciou vyrovnať. Rodičia bohužiaľ často nepoznajú možnosti a prostriedky, ktoré by mohli uplatniť. V súvislosti s rodičovským vplyvom na používanie internetu, mobilných telefónov sa hovorí o **tzv. rodičovskej mediácii** elektronických komunikačných technológií. Existuje viac typov mediácie, ktoré môžu rodičia uplatňovať. Jedným z nich je **tzv. restriktívna mediácia**, kedy rodičia obmedzujú a vymedzujú aktivity dieťaťa na internete. Pokiaľ sa však rodičia obete kyberšikany rozhodnú obmedziť používanie intenetu alebo mobilného telefónu, môžu tým síce pomôcť zabrániť útokom, súčasne ale zužujú jeho sociálny život. Môže to viesť aj k tomu, že dieťa sa už na budúce s podobnou skúsenosťou rodičom nezverí, lebo sa bude báť toho, že by to viedlo k ďalšiemu obmedzeniu používania internetu a mobilného telefónu (Černá a kol.2013).

Pokiaľ ku kybešikane dôjde je dôležité realizovať niektoré z nasledujúcich krokov:

- Vyhľadať pomoc, zveriť sa dospelej osobe, ktorej obeť dôveruje, pretože na riešenie kyberšikany by nemal zostať nikto sám.
- Uchovať si dôkazy pre prípadné riešenie celej situácie (konkrétny e– mail).
- Využiť dostupné technické riešenie, nahlásiť zraňujúci obsah, zmeniť zabezpečenie svojho účtu na daných stránkach.
- Monitorovanie online aktivít: vyznačuje sa kontrolou počítača po tom, čo ho dieťa opustí (aké stránky navštívilo).
- Porozprávať sa so svojim dieťaťom o tom, čo prežíva, prípadne ho požiadajte, aby vám sám ukázalo, čo sa stalo, aby ste mohli zhodnotiť závažnosť kybešikany.
- Citlivým spôsobom zistiť nielen to, či pozná agresora, ale tiež ako dlho to trvá spýtať sa, ako na kybešikanu dieťa reagovalo, aké kroky realizovalo.
- Nepreháňať to s bezpečnostnými opatreniami – nezakazovať dieťaťu prístup k počítaču a ani mu neberte telefón. Nemá význam a zmysel dieťa trestať a obviňovať ho, že si za kyberšikanu môže samo.
- Naučiť dieťa, na čo si má na internete dať pozor, ako sa má zachovať aby ďalším prípadom nedošlo.
- Pátrajte po tom, ako významná či nevýznamná bola pre dieťa táto udalosť, pýtať sa ho, ako sa má, ako sa cíti.
- Ak je potrebné, zvážiť odbornú psychologickú pomoc.

Pre znižovanie rizika kyberšikany je potrebné zapojiť nielen rodičov, školu, ale aj ďalšie inštitúcie, ktoré by podporovali:

- Preventívne a intervenčné programy zohľadňujúce používanie internetu a iných elektronických zariadení.
- Digitálnu gramotnosť rodičov a vyučujúcich.
- Dostupnosť technicky zameraných riešení v rámci jednotlivých aplikácií.

- Demokratické princípy fungovania spoločnosti a rešpekt ku kultúrnym, etnickým, rasovým či sexuálnym minoritám.

Kontrolné otázky:

1. Aká je definícia kyberšikany?
2. Vymenujte formy kiberšikany.
3. S akými prejavmi kiberšikany sa najčastejšie stretávame?
4. Akými médiami sa kiberšikana šíri?
5. Vymenujte pretrvávajúce následky kiberšikany.

9 SYNDRÓM VYHORENIA

Syndróm vyhorenia je hlboké vyčerpanie, strata motivácie a pocit nedostatočnosti, ktoré môžu vzniknúť v dôsledku dlhodobého stresu na pracovisku alebo v osobnom živote. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) je syndróm vyhorenia oficiálne uznaný ako diagnostický stav, ktorý sa týka najmä pracovného prostredia. Je definovaný ako „*výsledok chronického pracovného stresu, ktorý nebol účinne zvládnutý.“* Slovné spojenie burn – out, pochádza z anglického „to burn“, čo znamená horieť a slovo „out“ z, zo, von. V slovnom spojení „burn–out“ teda ide o vyjadrenie vyhorenia či vyhasnutia. Pojem burn–out nám teda napovedá o vyhorení jedinca, ktorý bol v minulosti pre svoju profesiu zapálený. Definícií burn–out syndrómu je veľa, každý autor, ktorý sa danou problematikou zaoberá, má na vyhorenie vlastný náhľad.

Maslachová a Jackson definujú burn–out ako „*syndróm emocionálneho vyčerpania, depersonalizácie a zníženého osobného výkonu, ku ktorému dochádza u pomáhajúcich profesií.“*

Freudenberger o syndróme vyhorenia hovorí ako „*o strate profesionálneho alebo osobného záujmu u príslušníkov pomáhajúcich profesií alebo vyhorení ako výsledok procesu, v ktorom ľudia veľmi intenzívne zaujatí určitou úlohou strácajú svoje nadšenie.“*

Všetky definície syndrómu vyhorenia majú však spoločné znaky:

- Prítomnosť negatívnych emocionálnych príznakov, ako je depresia, vyčerpanie.
- Je najčastejšie spojovaný s určitými druhmi povolaní, ktoré sú uvádzané ako rizikovejšie (napríklad zdravotníci).
- Menšia efektivita práce nie je spojovaná so zlými pracovnými schopnosťami a zručnosťami, ale naopak s negatívnymi vytvorenými postojmi a z nich vyplývajúceho správania sa.

- Syndróm vyhorenia sa vyskytuje u inak psychicky zdravých ľudí, nesúvisí nijak s psychickou patológiou.

9.1 Povolania predisponujúce syndrómom vyhorenia

„Syndróm vyhorenia sa týka hlavne tých, ktorí sa snažia robiť veci naplno a dávať do všetkého svoje srdce“ (Rush, 2004).

Je to stále častejšie sa vyskytujúci pojem nielen v zdravotníctve, ale v celej našej spoločnosti. To, že si spôsobujú ľudia medzi sebou je známe a preto sa vyskytuje vo všetkých profesiách, kde dochádza ku kontaktu človeka s človekom, je teda sociálne podmienený. Sú ním ohrozené najmä pomáhajúce profesie, ako je napríklad lekár, sestra, sociálny pracovník, učiteľ, psychológ, či kňaz. No nevyhýba sa ani ostatným profesiám, ako je právnik, policajt, novinár či robotník v továrni. Rozhodujúci vplyv má aj prístup k práci. Väčšie riziko vyhorenia je pri tých, ktorí sa príliš vžili do svojej práce, dávajú do nej viac energie, než je zdravé, a chcú ju robiť s dokonalosťou, v dôsledku čoho sa dostávajú pod psychický tlak.

9.2 Patofyziológia a príznaky vzniku syndrómu vyhorenia

Rush skúmal, prečo je pre pracovníkov pomáhajúcich profesií také dôležité utvárať medziľudské vzťahy, v ktorých sú oni dávajúcimi, kým na druhej strane vzťahu je na nich odkázaný partner, ktorý v nich vyvoláva pocit potrebnosti a prijatia bez výhrad. Každý človek má potrebu prijímať lásku a starostlivosť, rovnako ako dávať lásku a starať sa. V rovnocennom vzťahu sa tieto roly v rovnováhe striedajú, každý z partnerov raz prijíma, raz dáva. Pritom si je človek vedomý svojej hodnoty, vie, že aj ten druhý je hoden starostlivosti. Ak sa poruší rovnováha medzi tým, čo pomáhajúci dáva a čo dostáva od klientov naspäť vzniká u neho kríza. Nerovnováhu môže spôsobovať nedostatočná vďačnosť, príliš časté umieranie a pod. Pomáhajúci má pocit, že sa namáha zbytočne, je frustrovaný, namáha sa často viac, ako ostatní, ale uspokojenie neprichádza. Ak človek nevidí zmysel v tom, čo robí, neskôr ani v tom,

prečo žije a vykonáva akúkoľvek činnosť, vzniká u neho stres, ktorý vyvoláva existenčnú krízu, ktorá ak sa nerieši, môže prejsť do chronického štádia a u postihnutého sa môžu prejaviť príznaky syndrómu vyhorenia. Pre vyhorenie je typických viac príznakov vo viacerých rovinách.

Křivohlavý rozdeľuje príznaky vyhorenia do dvoch skupín:

- ***Subjektívne príznaky*** **–** veľká únava, znížené sebaocenenie a sebahodnotenie, vyplývajúce z pocitov zníženej profesionálnej kompetencie (schopnosti a zručnosti niečo vykonávať a robiť). Patria sem aj problémy so spánkom, bolesti hlavy, migréna, žalúdočné problémy, iné fyzické ťažkosti. Ďalej sú to problémy zlého sústredenia a negativizmu. Vyhorený človek má dojem, že ako človek nemá žiadnu hodnotu. Prežíva odliv síl, energie, osobného zaujatia a nadšenia. Všetko ho nadmerne zaťažuje. Stratil všetky ilúzie, nádeje, plány a žije v neustálom napätí, aj keď práve nič nerobí.
- ***Objektívne príznaky*** **–** zahrňujú niekoľkomesačne trvajúce zníženú celkovú výkonnosť. Vyhorenie nepostihuje všetkých ľudí rovnako intenzívne. Ide tiež aj o druh činnosti, pri niektorých činnostiach sa vyhorenie objavuje skôr, pri iných neskôr (Priess, 2015).

Kebza (2003, s.9) popisuje príznaky vyhorenia v 3 úrovniach, a to na úrovni psychickej, fyzickej a sociálnych vzťahov.

Na psychickej úrovni

Dominuje pocit, že dlhé a namáhavé úsilie o niečo trvá už nadmerne dlho a efektivita snaženia je v porovnaní s vynaloženou námahou nepatrná. Únava je popisovaná expresívne, dochádza k utlmeniu celkovej aktivity, k redukcii iniciatívy a invencie. Prevažuje depresívne ladenie, pocity smútku, frustrácie a beznádeje. Prejavy negativizmu, cynizmu a hostility vo vzťahu k osobám, ktorí sú súčasťou profesionálnej práce s ľuďmi. Sebaľútosť, intenzívne prežívanie nedostatku uznania.

Na úrovni fyzickej

Stav celkovej únavy organizmu, apatie, rýchla unaviteľnosť. Vegetatívne ťažkosti: bolesti pri srdci, zmeny srdečnej frekvencie, zažívacie ťažkosti, poruchy tlaku krvi, poruchy spánku, bolesti hlavy, vo svaloch, celková tenzia.

Na úrovni sociálnych vzťahov

Celkový útlm sociability, nezáujem o hodnotenie zo strany druhých osôb, redukcia kontaktu s ľuďmi, často i s kolegami a všetkými osobami, majúci vzťah k profesii. Zjavná nechuť v profesii a všetkému, čo s ňou súvisí.

9.3 Príčiny vzniku syndrómu vyhorenia

Medzi najčastejšie príčiny syndrómu vyhorenia patrí frustrácia – neuspokojenie potreby spoločenského uznania, rešpektu, záťaž, preťaženie, veľká emocionálna záťaž, zlé vzťahy medzi ľuďmi (Křivohlavý, 2009; Veglářová a kol., 2011).

Ďalšie faktory

Negatívne vzťahy v rámci zdravotného tímu:

- Nedostatok pozitívnej spätnej väzby od vedúcich pracovníkov.
- Nízka miera evalvácie od nadriadených, hádky, ponižovanie, nedostatok vzájomnej dôvery.

Prílišná emocionálna záťaž v rámci interakcie sestra – pacient:

- Stály kontakt s ľudským utrpením, so smrťou, vedomie bezmocnosti človeka a medicíny voči ťažkým a zákerným chorobám.
- Starostlivosť o dlhodobo ťažko chorého pacienta bez nádeje na zlepšenie jeho zdravotného stavu.
- Nutnosť rozhodovať v kritických situáciách, veľká zodpovednosť, práca pod časovým tlakom a stresom.

- Bezprostredný kontakt s pacientmi, pričom predmet ich vzájomného kontaktu má väčšinou nepríjemný charakter, choroba, bolesť, nezlepšovanie zdravotného stavu.
- Rastúca hrozba sťažností a žalôb v situácii, kedy vzniká rozpor medzi finančnými, odbornými, právnymi a etickými tlakmi.
- Nedostatok komunikačných zručností zvyšujúci stres zdravotníkov na pracovisku v náročných situáciách pacienta, ako sú: plač, sťažnosti pacienta, hraničné situácie a pod.

Vplyv prostredia, pracovných podmienok a organizácie práce:

- Nezmyselnosť požiadaviek, vyžadovanie čoraz väčšej zodpovednosti, prenášanie zodpovednosti na sestru mimo jej kompetencie.
- Mnohokrát nie sú presne definované kompetencie, jasne stanovené náplne práce a určená miera právnej zodpovednosti.
- Vysoká náročno sť povolania aj na fyzickú kondíciu, zdvíhanie ťažkých pacientov a pod. (Veglářová a kol., 2011;Nagolski, E.,Nagolski, A. 2025).

Dlhodobo záporná energetická bilancia:

- Nedostatok radosti, jej zdrojov v profesionálnom ale aj v osobnom živote.

Nereálne očakávania a strata ideálov:

- Chcenie chrániť všetkých.

Ak má človek (zdravotník) v primeranom rozsahu zvládať všetko to, čo sa od neho očakáva, musí vedieť účinne regenerovať svoje fyzické a psychické sily a priebežne kompenzovať nadmerné fyzické zaťaženie (Stoch, 2010).

9.4 Fázy syndrómu vyhorenia

Problém vyhorenia je vážny. Väčšina autorov popisuje vývoj syndrómu vo fázach. Vyhorenie je teda vnímané ako dlhodobý proces. Postihnutý môže fázami prechádzať postupne, do určitej miery je však možné niektoré z nich preskočiť. Na

vysvetlenie vzniku syndrómu vyhorenia existuje mnoho modelov. Kilíková a Šramka (2006, s. 97) opisujú model podľa Selyho – ktorý sa interpretuje ako výsledok stresu, vyvolaného psychickou záťažou a tým súvisiaci adaptačný syndróm.

Autor zastáva názor, že syndróm vyhorenia je potrebné chápať ako stav vznikajúci v dôsledku dlhotrvajúceho stresu a ako dynamický proces predstavuje 5 fáz:

1. **Nadšenie** – sestry prichádzajú do nového zamestnania s ideálmi, nadšeniami a presvedčením, že budú poskytovať kvalitnú starostlivosť a ochotne pracovať aj nad rámec svojich pracovných povinností. V praxi je však realita iná.
2. **Stagnácia** – nadšenie a motivácia, ktoré na začiatku prevládali, postupne klesajú, neustále požiadavky okolia vyčerpávajú, unavujú až obťažujú, až sa sestra začína postupne vyhýbať kontaktu. Dochádza k úbytku fyzickej a psychickej energie a k prenášaniu problémov na okolie.
3. **Frustrácia** – sestra postupne prežíva čoraz viac sklamania a dezilúzie z povolania. Psychické ťažkosti sú sprevádzané i somatickými problémami, prevláda emočná labilita až agresivita ku svojmu okoliu. Môžu sa prehĺbiť konflikty v rodine, uzatváranie sa do seba, hľadanie úniku v sedatívach.
4. **Apatia** – sestra upadá do apatie, vykonáva len najnutnejšie pracovné výkony, vyhýba sa komunikácii, je nesústredená, stáva sa neistá.
5. **Vyhorenie** – predstavuje vrchol procesu. Sestra sa vyhýba plneniu svojich pracovných povinností, jej život stráca zmysel, uzatvára sa do seba a sťahuje sa do samoty. Dochádza k sociálnej izolácie, k rozvratu rodiny, konfliktom na dennom poriadku. Často prepad k alkoholu, drogám. Táto fáza vrcholí absolútnym fyzickým, emocionálnym i duševným vyčerpaním, pocitom zbytočnosti ďalšieho života až suicídom.

9.5 Dôsledky a prevencia syndrómu vyhorenia

Charakteristický je svojim pomalým a nenápadným nástupom a ak nie je včas odhalený môže končiť katastrofálnymi dôsledkami, ktoré môžu vyústiť do rozpadu

rodiny, straty zdravia a zmyslu života, požívania alkoholu a omamných látok. Pridruží sa pohŕdavé, arogantné, cynické až obviňujúce správanie. Môže dospieť do fyzického násilia, trestania, týrania, liekov, odopieranie základných ľudských práv. Nakoniec dochádza k absenciám v práci, rozvratu rodiny, konfliktom so spolupracovníkmi, zamestnávateľom, výpovediam v zamestnaní. Postihnutý sa stavia proti všetkému a proti všetkým a dokonca mnohokrát vyústi do samovraždy. Keď sa do stavu vyhorenia dostaneme, je možné proti nemu bojovať aj predchádzať. Veľmi dôležitá je psychohygiena. Potrebné sú zmeny v činnosti po návrate z práce a počas voľna, od manuálnej činnosti k psychickej a opačne. Dôležitý je aktívny oddych, pohyb, šport, zdravá výživa, stretávanie sa s inými ľuďmi, kultúra a pod. Dimunová a Levyova (2011) uvádzajú, že v boji proti syndrómu vyhorenia je potrebné mať ujasnený a utriedený rebríček hodnôt, mať jasný, zmysluplný a reálny cieľ v živote. Človek by mal vedieť čo chce, čo je pre neho dôležité, čo môže pokojne oželieť. Prevencia syndrómu vyhorenia by mala vychádzať z teórie zvládania stresu zameraných na osobu (zmysluplnosť života, na možnosti riešenia záťažových situácií) a na zmenu vonkajších podmienok (sociálna opora, pracovné podmienky). Obsahom zamerania by mal byť osobný život človeka, pracovné aktivity a ich vzájomné interakcie.

Súčasťou preventívnych aktivít je:

- Na jednotlivé pracoviská zaraďovať vyškolený, skúsený a vyrovnaný personál.
- Na menej atraktívne oddelenia nezaraďovať začiatočníkov.
- Personál má pracovať z vnútornej potreby a nie z trestu, alebo v mylnom očakávaní, že raz sa im táto práca stane poslaním.
- Spolupracovať so psychológom.
- Dodržiavať zásady duševnej hygieny.
- Získavanie poznatkov o strese a nácvik relaxačných techník.
- Schopnosť vyjadrovať svoje emócie.
- Ovládanie základov asertivity a konštruktívneho riešenia konfliktov – efektívna komunikácia.

- Realizácia interakčných programov v pracovnom prostredí.
- Celoživotné komplexné vzdelávanie sa v pracovnej oblasti.
- Racionálna politika nadriadených, ktorá v sebe zahŕňa: primeraná pracovné zaťaženie, dostatok personálu, zreteľné vymedzenie kompetencií, dostatočný čas na odpočinok.
- Zaradenie pracovných porád, ktoré poskytujú zamestnancovi vedenia aj podporu.

Zmena zamestnania, pracovných podmienok a vnútorná premena sú tri cesty ako vyhoreniu predísť. Bývajú spravidla najjednoduchším riešením, ale nedávajú do budúcnosti záruku, že v iných podmienkach a v iných situáciách človeku syndróm vyhorenia nehrozí. Dôležité je mať dostatok citu pre seba a iných, aby nás tento syndróm obišiel. Každý z nás je nahraditeľný a nemôže vždy pomôcť všetkým (Priess, 2015).

„Práca je krásna, nesmie sa však stať výhradným účelom života.“

Kontrolné otázky:

1. Definujte syndróm vyhorenia.
2. Aké príznaky syndrómu vyhorenia poznáme?
3. Aké sú príčiny syndrómu vyhorenia?
4. Popíšte fázy syndrómu vyhorenia.
5. Opíšte prevenciu syndrómu vyhorenia.

10 MOBING

10.1 Charakteristika a názory odborníkov

V 70 rokoch sa mobbing stáva diskutovanou témou vďaka lekárovi, ktorý sa narodil v Nemecku a utiekol pred prenasledovaním Židov do Švédska. Peter – Paul Heinemann použil termín na opis deštruktívneho správania malej skupiny detí proti jednému dieťaťu, na úlohy voči tomu, kto sa nejakým spôsobom odlišuje od sociálnych noriem skupiny. Heinz Leymann švédsky psychológ narodený v Nemecku, použil termín mobbing v zmysle spolčenia skupiny ľudí na pracovisku. Považujeme ho za priekopníka v novodobom výskume mobbingu. V roku 1980 opísal a začal systematicky skúmať tento fenomén – jeho existencia a rozsah nebola skôr známa. Jeho pôvodný výskum bol zameraný na prípady zdravotných sestier, ktoré spáchali samovraždu alebo sa o ňu pokúsili kvôli dianiu na ich pracovisku. Môžeme povedať, že mobbing je jednou z foriem násilia na pracovisku – psychického násilia. V súčasnosti násilie na pracovisku máva málokedy charakter fyzického ublíženia a častejšie sa objavuje psychologické poškodenie. Leymann v roku 2004 uvádza definíciu mobbingu, do ktorej zahrnul frekvenciu výskytu aj dĺžku trvania mobbingových aktivít, a berie do úvahy aj definíciu zdravia podľa WHO. Mobbing podľa neho zahŕňa nepriateľskú a neetickú komunikáciu, ktorá je realizovaná systematicky jednou alebo viacerými osobami najčastejšie voči jednej osobe, ktorá je následkom toho tlačená do beznádejnej a bezbrannej pozície a je v nej udržiavaná prostredníctvom pokračujúcich mobbingových aktivít**.** Tieto aktivity sa objavujú veľmi často (1 krát týždenne) a trvajú dlhý čas (najmenej pol roka). Mobbing sa šíri pozvoľna a neprejavuje sa otvorene, je opakovaný a zámerný proces ničenia obete (Harsa, akol,: 2014).

Základné znaky mobbingu:

- Vyskytuje sa aspoň 1 krát týždenne po dobu minimálne pol roka.
- Ide o nepretržité útoky na jednu obeť.

- Násilie je pravidelné, systematické, cielené.
- Prejavy sú skryté, ťažko rozpoznateľné.
- Zákernosť, bezcitnosť.
- Obeť sa cíti byť pod trvalým tlakom.
- Cieľom je postupná izolácia a vylúčenie obete z pracoviska.
- Obmedzenie až znemožnenie medziľudskej komunikácie obete.
- Zníženie spolupráce s obeťou.
- Obmedzenie sociálnych vzťahov obete na pracovisku.

Toto všetko sa deje s cieľom vylúčenia obete z kolektívu a jej odchodom z pracoviska (Koppová, 2015).

10.2 Druhy a príčiny mobbingu

Stretnúť sa môžeme s rôznymi podobami násilia na pracovisku:

- ***Mobbing*** – odohráva sa medzi spoluzamestnancami na pracovisku, je charakteristický vysokým podielom psychických útokov. Útoky sú vedené jednotlivcom či skupinou voči kolegovi, časté sú intrigy, obťažovanie, zosmiešňovanie, cieľom je vylúčiť obeť z kolektívu.
- ***Bossing*** – ide o zastrašovanie a znižovanie dôstojnosti zamestnanca alebo zamestnancov zo strany nadriadeného. Agresor sa snaží o udržanie moci, jeho cieľom je narušiť pracovnú atmosféru a chuť pracovníka, a to buď preto, aby zdôraznil svoje hierarchické postavenie, alebo preto, aby zamestnanec odišiel dobrovoľne zo zamestnania bez toho, aby mu bola vyplatená finančná kompenzácia.
- ***Staffing*** – označuje také správanie podriadených voči nadriadenému, ktoré má viesť k jeho zosadeniu. Cieľom staffingu je zničenie nadriadeného, vedenia alebo personálnej či podnikovej politiky.

- ***Stalking*** **–** ide o spôsob prenasledovania formou obťažovania prostredníctvom telefonického teroru, vyhrážania sa násilím, verejného slovného napádania, sledovania.
- ***Chairing*** **–** špecifická forma neférových útokov, nekorektných metód používaných vedúcimi zamestnancami v boji o vedúce pozície „je to tvrdý boj o kreslo."
- ***Sexuálne obťažovanie*** **–** verbálne, neverbálne alebo fyzické správanie sexuálnej povahy s cieľom narušenia dôstojnosti osoby, ktoré vytvára zastrašujúce, ponižujúce alebo urážlivé prostredie.
- ***Defaming*** **–** znamená zosmiešnenie, ohováranie, znevažovanie. Je to otvorený a neférový útok na povesť jednotlivca, skupiny alebo organizácie na verejnosti.
- ***Hightech – mobbing*** **–** správanie, pri ktorom dochádza k vymazávaniu a výmene počítačových súborov alebo posielanie anonymných výhražných e–mailov, prípadne môže ísť o zámerné zahlcovanie obete spamom.

Na pracovisku, kde panuje „nezdravá konkurencia," je nastavená zlá organizácia práce, nie sú jasne vymedzené kompetencie a úlohy jednotlivých zamestnancov, sa mobbingu darí najviac. Najčastejšími dôvodmi mobbingu býva žiarlivosť, nenávisť, pocit konkurencie či hrozba zmeny zabehnutého režimu. Mobbing sa často objavuje na pracoviskách, ktoré sú typicky hierarchické (armáda, polícia, školstvo, zdravotníctvo). Odborníci sa zhodujú v tom, že spúšťacím podnetom mobbingu býva konflikt, ktorý vznikol z osobného alebo pracovného konfliktu a ktorý sa neriešil alebo nevyriešil (Ondriová a kol.,2018). Najzávažnejšími chybami, ktoré podporujú

Vznik mobbingu na pracoviskách sú:

- Chaotické rozhodovanie, vydávanie stále nových pokynov.
- Autoritatívny štýl vedenia, vysoká miera kritiky.
- Tlak na zvyšovanie výkonu, nezáujem o potreby zamestnancov, nejasné kompetencie, absencia pravidiel.

- Neriešenie konfliktov.
- Zadávanie nezmyselných úloh, jednotvárna práca.
- Časová tieseň a prehnané požiadavky.
- Zvýhodňovanie niektorých zamestnancov, neobjektívny systém hodnotenia.
- Strach pred stratou zamestnania.
- Nedostatok empatie, tolerancie.

Jedinec sa často stáva obeťou mobbingu kvôli tomu, že sa vznikajúcemu násiliu nezačne ihneď brániť a obeť tak nevedome podporuje agresora v jeho snahe vyčleniť ju z kolektívu. Nátlak na obeť sa postupne zvyšuje, agresor cielene útočí na sebavedomie a sebadôveru obete, ktorá je zbavovaná schopnosti brániť sa a neodporuje. Dôležitým faktorom je odolnosť obete, jej možnosti zvládania vzniknutej situácie. Záleží od sebavedomia jednotlivca, jeho viery vo svoje schopnosti riešiť konfliktné situácie a zvlášť stres (Bartošíková, 2006).

10.3 Obeť a páchateľ mobbingu

Obeť mobbingu platí, že osoby, ktoré sa od ostatných v niečom odlišujú, sa pravdepodobnejšie stávajú obeťami útokov. Môže ísť o odlišnosť fyzickú či psychickú.

Fyzická odlišnosť

Potenciálnej obete spočíva napríklad v telesnej chybe, farbe pleti, veku,, choroby či príslušnosti k nejakej menšine.

Psychicky odlišní

Sú ľudia slabší, introvertnejší, citliví, poddajní ľudia, s nedostatkom dôvery, ale takisto naopak ľudia úspešní, priebojní, aktívni, sebavedomí, ktorý pre agresora môže predstavovať ohrozenie alebo ktorým agresor závidí.

Z uvedeného vyplýva, že obeťou sa môže stať ktokoľvek. Väčšinou teda platí, že ten, ktorý je nápadne iný ako ostatní, sa ľahšie stane obeťou útokov. Takisto sú častejšie šikanovaní úspešní ľudia snažiaci sa svojim pracovným výkonom dosiahnuť lepšiu pozíciu v práci. Kolegovia im môžu kariérny postup závidieť a začnú ich znemožňovať a očierňovať pred ostatnými. Ľahkým terčom mobbingu môžu byť i zamestnanci, ktorí pracujú napr. v skúšobnej dobe, majú pracovný pomer na dobu určitú, atď. Na pracoviskách môže dochádzať aj k tomu, že si kolektív vytvorí obeť, ktorou sa stáva najmenej obľúbený člen kolektívu a tento je potom „vinný" za všetky konflikty a problémy a slúži na uvoľnenie napätia ostatných. Agresor sa snaží negatívne vlastnosti obete zdôrazňovať a pozitívne vlastnosti znevažovať, aby u druhých vznikla neochota spolupracovať s takýmito ľuďmi.

Podľa Ondriovej a Cínovej (2018) sa obeťou mobbingu na pracovisku stáva najmä osoba:

- **Osamotená** – jediný muž v prostredí typickom pre ženy a naopak.
- **Nápadná** – cudzinci, telesne postihnutí (ľudia niečím sa odlišujúci od ostatných).
- **Úspešná** – povýšenie sa môže stať zdrojom závisti ako motívu mobbingu.
- **Nová** – zaujatosť voči novoprichádzajúcim nie je niečím, čo ju od ostatných odlišuje, môže sa pridať i závisť a výhrady.

Páchateľ mobbingu

Podľa niektorých autorov páchateľ mobbingu je človek, ktorý druhým ubližuje a pácha na nich násilie. Podľa v súčasnosti najviac používanej definícii mobbingu takýto človek vyvíja aktívny nátlak na svojho spolupracovníka minimálne jedenkrát týždenne po dobu aspoň šiestich mesiacov (Harsa, 2014).

Agresor ubližujúci kolegom v práci, môže byť človek, ktorý uznáva len svoje pravidlá, zásady a zákon silnejšieho. Rovnako ním môže byť človek túžiaci po kariére, ktorý sa nečakane dostane do vyššej funkcie alebo získa majetok. Zmení sa jeho vnímanie, začne sa cítiť dôležitým, lepším ako ostatní a to môže byť len krok k dokazovaniu si

svojej prevahy práve mobbingom. Pre mobéra fakt, že obeť je profesionálne schopnejšia ako on sám, vyvoláva snahu pracovne ju znemožniť, aby opustila zamestnanie.

Najčastejšie používané rozdelenie páchateľov mobbingu vytvorila Huberová (1995), delí páchateľov na:

- **Strojcov mobbingu**, t. j. tých, čo ho vymyslia.
- **Náhodných páchateľov**, ktorí sa stávajú agresormi tým, že sa nerieši bežný konflikt medzi dvomi zamestnancami a vzniká tak trvalý spor.
- **Spoluúčastníkov**, ktorí môžu aktívne vystupovať proti obeti, alebo pasívne agresiu prehliadajú.

Ondriová (2018) predkladá ďalšiu typológiu mobbérov:

- **Klasický agresor –** hlavným motívom mobbéra je moc. Ubližuje druhému, pretože sa chce dostať k moci, alebo preto, že moc má a potrebuje utvrdiť tento stav.
- **Závistlivec** – útočí kvôli tomu, že chcené schopnosti a vlastnosti sám nemá, ale jeho obeť tieto vlastnosti má.
- **Zbabelec** – obeť je preňho zdrojom strachu, nedostatku sebavedomia a neschopnosti. Obáva sa zmien, preto vedome zhoršuje atmosféru na pracovisku.
- **Škodoradostný** – intrigy a ničenie druhých mu prináša potechu. Aby nebol za vinníka označený on sám, označí niekoho ako prvý.
- **Tradicionalista** – útokmi sa snaží „ochrániť“ tradičné hodnoty, zvyklosti pred zásahom druhého človeka.
- **Ušľachtilý pomocník** – pod maskou pomoci sa snaží manipulovať a poúčať, aj keď často bez potrebných znalostí.

Mobér je človek, ktorý je egocentrický, autoritatívny, má pocit vlastnej dôležitosti a výnimočnosti. Býva namyslený a súťaživý. Často trpí pocitom menejcennosti, ktorý vychádza z nespokojnosti so svojim životom, postavením, vzťahmi. Býva nervózny,

výbušný. Ak urobí chybu, snaží sa nájsť vinníka mimo. Existujú rozdiely medzi ženami a mužmi, čo sa týka metód mobbingu. Ženy dávajú prednosť napríklad aktívnemu posmievaniu sa kolegyni, či už kvôli oblečeniu, výzoru, jej prejavom. Ženy agresorky bývajú zákernejšie a nenápadnejšie ako muži. Muži sú viac pasívnejší, ignorujú kolegov, neberú vážne ich názor. Zhadzujú pracovné výkony obete, vyhrážajú sa násilím. Muži agresori vyvíjajú na obeť priamy tlak, bývajú slovne agresívni. Majú potrebu dokázať, kto je silnejší, zdôrazňujú nedostatky obete. Aj keď sa ženské a mužské stratégie líšia, ich cieľ je rovnaký – zneistiť obeť, znížiť jej sebahodnotu a postupne ju zahnať do izolácie.

10.4 Priebeh mobbingu

Psychické násilie na pracovisku je dlhodobým, vysiľujúcim a veľmi zákerným procesom. Agresor útočí skryto, rafinovane, pred ostatnými sa snaží z obete vytvoriť neschopného zamestnanca. Napadnutá osoba si neuvedomuje, že útoky na ňu sú vedené s cieľom ublížiť jej. Útokov postupom času pribúda, agresor obeť ponižuje, útočí na jej sebavedomie a sebahodnotenie, obeť je vyčerpaná, nedokáže sa brániť, prejavujú sa u nej rôzne telsné a psychické symptómy. Samotný proces psychického násilia na pracovisku môžeme rozdeliť do 4. vývojových fáz: konflikt, systematický psychický teror, zverejnenie, vylúčenie.

Konflikt

Mobbingový proces **začína konfliktom**, ktorý je súčasťou bežného i pracovného života. Konflikty najčastejšie vznikajú tam, kde sa dve alebo viac zúčastnených strán pokúšajú konať a rozhodovať nezlučiteľným spôsobom.

Najčastejšie príčiny konfliktného konania:

- Neschopnosť alebo neochota riešiť svoje vnútorné konflikty iným spôsobom.
- Potreba prezentácie vlastnej moci, jej cieľom je ublížiť, pomstiť sa.
- Snaha dosiahnuť svoj cieľ bez ohľadu na zvolené prostriedky a dôsledky.
- Snaha získať výhody a zisk.

- Strach, úzkosť.
- Potreba riešiť aktuálnu či dlhodobú psychickú záťaž.
- Duševná porucha alebo porucha správania.

Riešenie konfliktu závisí od viacerých faktorov. Dôležitý je vzťah medzi účastníkmi sporu, ich spôsoby riešenia záťažových situácií. Vplyv má aj kultúra firmy a jej prístup k riešeniu konfliktov. Ak sa konflikt nerieši, agresor vyhráva, výrazne zosilnie možnosť vzniku mobbingu a konflikt prerastá do druhej fázy (Veglářová a kol.2011).

Systematický psychický teror

V tejto fáze sa začína systematický, cielený psychoteror, v rámci ktorého je jedinec vystavený nepretržitým útokom mobbéra. N a obeť je vyvíjaný systematický tlak, následkom čoho sa zhoršuje jej psychický i fyzický stav. Obeť sa stáva citlivou, nedokáže zvládať emócie, stále viac pociťuje strach a prežíva veľa stresu. Obeť zaujíma defenzívny postoj, uzatvára sa pred druhými, často sa vyhýba chodeniu do práce. Agresor vyniká schopnosťou manipulácie a pretvorby, jednotlivé útoky sú skryté a spolupracovníci ich môžu vnímať ako náhodné udalosti. K mobbovaniu sa pridávajú i dovtedy nezúčastnené osoby.

Zverejnenie

Útoky proti obeti sa stále stupňujú, obeť si už uvedomuje, že nejde o náhody a mobbing sa stáva zjavným aj pre okolie, ktoré sa často pridáva k mobbérovi. Obeť sa pod tlakom dopúšťa chýb, ktoré okolie utvrdzuje v tom, že problémovým jedincom je práve táto osoba**.** Často sa stáva, že obeť volí stratégiu vyhýbania sa práci, má časté absencie, nepodáva dobré pracovné výkony a tým podporuje vedenie v myšlienke, že je príčinou prebiehajúceho násilia**.** Z týchto dôvodov vedenie ponúka obeti preloženie na iné pracovisko s vysvetlením, že je to pre jeho dobro. Problém tak zostáva nedoriešený, nakoľko agresor zostáva nepotrestaný.

Vylúčenie

Nie vždy je problém vyriešený odchodom obete na iné oddelenie, často nastupuje ďalšia fáza mobbingu, ktorej cieľom je prinútiť obeť, aby sama opustila pracovisko.

Zamestnávateľ totiž sám nemôže skončiť pracovný pomer so zamestnancom z dôvodu, že sa stal obeťou mobbingu.

10.5 Stratégie mobbingu

Prejavy mobbingu sa pracovisku sú rozličné, závisia od charakteristík pracovného prostredia a agresora. Inak šikanujú ženy, inak muži, inak podriadený, inak nadriadení.

K typickým ženským metódam mobbingu patrí:

- Zámerné zadržiavanie informácií.
- Slovná agresia, útoky na obeť.
- Neustála kontrola a kritika pracovných výkonov.
- Ohováranie a šírenie klebiet, neoverených informácií.
- Zadávanie nezmyselných úloh.
- Sociálna izolácia obete, obmedzenie sociálnych kontaktov.

Typicky mužské metódy mobbingu sú:

- Zadávanie nezmyselných a nesplniteľných úloh.
- Neustála kontrola a kritika práce.
- Slovná agresia.
- Nemožnosť prejaviť svoj názor, ignorovanie obete.
- Nedocenenie vykonanej práce.

Môžeme tiež nájsť rozdiely v šikanovaní ovplyvnené pracovným postavením agresora a obete. Na nižších úrovniach riadenia bývajú úlohy zamestnancov jasne stanovené, a teda lepšie kontrolovateľné, preto sa šikanovanie viac zameriava na útočenie na osobu šikanovaného, na jeho súkromie, vlastnosti. Na vyšších úrovniach sa agresori zameriavajú viac na pracovné výkony a schopnosti obete (Koppová. 2015).

10.6 Reakcie obete na mobbing a následky na mobbing

Reakcie obete na mobbing a následné dôsledky sú predmetom záujmu viacerých odborníkov a autorov. Medzi kľúčových autorov a výskumníkov v tejto oblasti patria najmä Heinz Leymann a Hans–Jürgen Kratz. Heinz Leymann: Švédsky psychológ, ktorý je považovaný za zakladateľa výskumu mobbingu na pracovisku. V 80. rokoch zaviedol tento pojem do psychológie práce a definoval ho ako psychologický teror alebo šikanovanie, ktoré sa systematicky a dlhodobo opakuje. Vyvinul aj tzv. Leymannov dotazník mobbingu (LIPT – Leymann Inventory of Psychological Terrorization) a opísal fázy mobbingového procesu a jeho vážne dôsledky na zdravie obetí. Uvedomenie si prebiehajúceho násilia prebieha u obete postupne. Najprv si žiadne problémy neuvedomuje, neskôr už drobné konflikty berie na vedomie, ale nepripisuje im nijaký úmysel. Potom poznáva, že nejde o náhodné udalosti a začne hľadať príčinu konfliktov u seba. Verí, že sa situácia upokojí a preto otvorene proti agresorovi nevystupuje. Obeť si začína uvedomovať útoky agresora, no bojí sa niekomu zveriť, snaží sa zistiť čo môže agresora viesť k takémuto správaniu. Keďže agresor nemí záujem komunikovať s obeťou, obeť nedokáže zistiť príčiny jeho konania. Vplyvom neustáleho tlaku je obeť postupne oslabovaná, stráca silu sa brániť. V boji proti mobbingu je dôležitým faktorom u obete uvedomenie si útokov a jej včasná obrana. Ak sa začne obeť útokom agresora brániť, prípadne je pomôžu spolupracovníci, alebo zakročí vedenie, špirála násilia sa pretne a k tretej fáze mobbingu ani nedôjde.

Najčastejšie používané stratégie obrany sú:

- Vyhýbanie sa fyzickému kontaktu s agresorom, nekomunikovanie s ním.
- Rezignácia na pracovný výkon – obeť nevykonáva svoju prácu, pretože je jej snaha aj tak zbytočná.
- Prijatie statusu obete.
- Hľadanie opory medzi spolupracovníkmi, sťažovanie sa kolegom.
- Hľadanie opory mimo pracoviska.

- Vracanie poznámok a útokov agresorovi.
- Snaha riešiť situáciu s pomocou tretej strany, vedúcim zamestnancom, personálnym oddelením.
- Podávanie oficiálnych sťažností.
- Podanie výpovede alebo preradenie na iné pracovisko.

Obete mobbingu používajú často viaceré stratégie. Tá závisí od konkrétneho prípadu mobbingu, od osoby agresora a dôležitý je aj postoj vedúcich zamestnancov a zamestnávateľa k vzniknutej situácii.

Následky mobbingu

Možno konštatovať, že mobbing /bossing na pracovisku negatívne ovplyvňuje tak mobbovaných zamestnancov, ak aj nepriamo dotknutých mobbingom (spolupracovníci, svedkovia). A v neposlednom rade aj zamestnávateľa, ktorá nerieši a toleruje takéto negatívne formy správania.

Ak existuje šikanovanie na pracovisku, môže to mať negatívny dopad na:

- ***Osobu šikanovaného zamestnanca*** – nielen na jeho fyzické a psychické zdravie, ale aj na jeho postavenie v práci, na jeho pracovný výkon, na celkovú úroveň bezpečnosti a ochrany zdravia na pracovisku a tiež súkromný život šikanovaného zamestnanca.
- ***Zamestnávateľa*** – najmä v ekonomickej oblasti (šikanovaní sú častejšie práceneschopní), vytvorí sa nepriaznivé pracovné prostredie a nakoniec zamestnávateľ, o ktorom sa verejne vie, že u neho existuje šikanovanie, môže byť vystavený vzniku straty dobrého mena, čo následne môže poškodiť jeho postavenie na trhu, stratu klientov (Veglářopvá, a kol.: 2011).

10.7 Postoje nadriadeného, managementu a prevencia mobbingu

To, či na pracovisku dochádza k šikane pracovníkov, alebo nie, môže ovplyvniť štýl riadenia. Vznik šikany na pracovisku je pravdepodobnejší pri

liberálnom a autoritatívnom štýle riadenia. V prípade **liberálneho štýlu riadenia** vedúceho pracovníka „nezaujíma“, čo sa na pracovisku deje, určitým javom dáva „voľný priebeh“, takže šikanujúci môžu baz narušenia obťažovať svojho kolegu. Pri **autoritatívnom štýle riadenia** dochádza k podobným efektom s tým rozdielom, že podriadení nemajú dôveru voči nadriadenému, ktorý udržuje určitý odstup, a tak nie je informovaný o všetkom, čo sa na pracovisku deje, čo v konečnom dôsledku vytvára priaznivé podmienky pre vznik mobbingu. Práve nadriadení, manažéri by nemali pred mobbingom zatvárať oči, mali by sa čo najviac snažiť poznať svojich podriadených – čo je pre nich dôležité, čo si prajú, čo urobili. Nadriadení sú zodpovední za to, aby ich podriadení pracovali čo najlepšie a za najlepších podmienok.

Ako sa brániť mobbingu?

Účinná stratégia boja proti mobbingu možno ani neexistuje. Jedná sa totiž o komplexný problém, ktorý nemožno vyriešiť s využitím jednoduchých rád a odporúčaní. Ako **prevencia** sa všeobecne neodporúča hovoriť na pracovisku o vlastnom súkromí. Úsilie zaviesť preventívne opatrenia by mali vychádzať zo strany samotnej organizácie, personálneho oddelenia. Na Slovensku platí tzv. antidiskriminačný zákon (Z. z. č.365, 2004), ktorý deklaruje, že výkon práv a povinností vyplývajúcich z pracovnoprávnych vzťahov musí byť v súlade s dobrými mravmi, že nikto nesmie tieto práva a povinnosti zneužívať ku škode druhého, nesmie byť znižovaná dôstojnosť na pracovisku (Olšovská, Švec, 20145).

Kontrolné otázky:

1. Čo je mobbing?
2. Aké druhy mobbingu poznáme?
3. Vymenujte príčiny mobbingu na pracovisku.
4. Vymenujte typické ženské a mužské metódy mobbingu.
5. Viete ako sa brániť mobbingu?

11 SYNDRÓM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DIEŤAŤA

11.1 Definícia syndrómu CAN a jej spoločné znaky

V súčasnej odbornej literatúre je CAN syndróm definovaný na základe odporúčania Zdravotníckej komisie Rady Európy z roku 1992 a uvádza sa pod skratkou CAN (Child Abuse and Neglect), čoho slovenský ekvivalent je syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa.

Syndróm CAN predstavuje zložitý sociálny fenomén. Ide o „súbor konkrétnych foriem neadekvátneho zaobchádzania s dieťaťom, ktoré vedú k nedostatočnému napĺňaniu jeho základných potrieb – potrieb biologických, emočných, pocitu bezpečia a istoty, a tým k závažnému narušeniu až trvalému poškodeniu vývoja, osobnosti, sebavedomia a medziľudských vzťahov dieťaťa (Szíjjártóova, a kol. 2015).

Spoločné znaky a špecifické prvky CAN:

- Ublíženie dieťaťu.
- Ohrozenie somatického a psychického vývinu.
- Zneužívanie fyzickej a psychickej prevahy dospelého nad dieťaťom.
- Zneužívanie pozície – páchateľom je často človek dieťaťu blízky, ten, ktorý má zabezpečovať stabilitu a citovú podporu v jeho vývine.
- Ide o javy preventabilné a ich výskyt sa do určitej miery dá predpokladať a teda sa mu dá predchádzať.
- Príznaky sú ťažko odhaliteľné vzhľadom k tomu, že sa dejú v rodinách, ktoré vnímame ako relatívne uzavreté súbory.

Z hľadiska spoločenských vied sa pokladá za relevantnú definícia Dunovského a kol. (2005): „*Týranie predstavuje akékoľvek nenáhodné, preventabilné, vedomé, prípadne i nevedomé konanie rodičov, vychovávateľov alebo inej osoby voči dieťaťu, ktoré je v danej spoločnosti neprijateľné alebo odmietané a ktoré poškodzuje telesný, duševný*

i *spoločenský stav dieťaťa, jeho vývoj, prípadne spôsobuje jeho smrť. Za týranie považujeme aj jeho pohlavné zneužívanie.“* Z právneho hľadiska je syndróm CAN vymedzený v zákone č.300/2005 Zb. – trestný zákon. Podľa neho ide o týranie vtedy: *„ak páchateľ nepriaznivo pôsobí na telesný, psychický stav zverenej osoby. Páchateľ svojim zlým zaobchádzaním musí prejaviť hrubší stupeň surovosti a bezohľadnosti, okrem toho jeho konanie musí obsahovať aj znak istej trvalosti. Pritom nie je rozhodujúce, či u poškodenej osoby vznikli následky, poškodenie na zdraví, pretože zo samotného pojmu týrať jasne vyplýva, že osoba, ktorá je týraná, musí konanie páchateľa pociťovať ako ťažké príkorie.“*

Dieťa môže byť vystavené len jednej z foriem syndrómu CAN, častejšie sa však stretávame s kombináciou viacerých z nich, čím sa závažnosť a hĺbka traumy prehlbuje. Intenzita dopadu je o to vážnejšia, že väčšina foriem syndrómu CAN sa viaže na rodinné prostredie. Tým sa neguje základná bezpečnosť dieťaťa a úloha tých najbližších, ktorí majú chrániť jeho záujmy a napĺňať jeho základné potreby. Dieťa je ešte takmer úplne odkázané na starostlivosť rodičov a je na nich citovo závislé. V dôsledku toho je pocit istoty u týchto detí natoľko oslabený, že sa boja stratiť aj svoju nefunkčnú rodinu, napriek tomu, že je zdrojom ich utrpenia (Szíjjártóova, a kol. 2015).

Základné druhy syndrómu CAN

Ako základné druhy syndrómu CAN Zdravotná komisia definuje:

- ***Fyzické (telesné) týranie*** **–** telesné ublíženie dieťaťu alebo nezabránenie ublíženiu či utrpeniu dieťaťa.
- ***Psychické týranie*** **–** správanie, ktoré má negatívny vplyv na citový vývoj dieťaťa a na vývoj jeho správania.
- ***Sexuálne zneužívanie*** **–** nepatričné vystavovanie dieťaťa pohlavnému kontaktu, činnosti, správaniu.
- ***Zanedbávanie*** **–** akýkoľvek nedostatok starostlivosti, ktorý spôsobuje vážne narušenie vývoja dieťaťa alebo ohrozuje dieťa.

- ***Zvláštne druhy týrania*** – systémové týranie, Münchhausenov syndróm, organizované zneužívanie, kultúrne zvyky a rituálne zneužívanie.

11.2 Fyzické (telesné) týranie

Zdravotná komisia Rady Európy (1992) definuje fyzické týranie ako: *týranie, pri ktorom ide o telesné ublíženie dieťaťu alebo o jeho nezabránenie, prípadne nezabránenie utrpeniu dieťaťa, vrátane úmyselného otrávenia alebo udusenia dieťaťa a to tam, kde je určitá znalosť či dôvodné podozrenie, že zranenie bolo spôsobené, alebo že mu vedome nebolo zabránené.“*

Symptómy fyzického týrania:

- Poranenia alebo popáleniny nevysvetliteľného pôvodu, ich opakovaný výskyt.
- Modriny po celom tele, najmä na mäkkých častiach, môžu byť následkom štípania (ramená, stehná, vnútorné strany paží).
- Rezné rany (často nožničkami).
- Stopy po zviazaní na rukách, nohách, po škrtení, hryzení, kopaní, odhodení dieťaťa.
- Modriny na tvári a po celom tele od varešiek, opaskov.
- Lysiny po vytrhnutí vlasov.
- Trhliny na ušných lalôčikoch z dôvodu nepríjemného ťahania.

Duševné symptómy dieťaťa, ktoré je fyzicky týrané:

- Vyplašené reakcie, neistota, úzkosť v istých situáciách.
- Opakovaný strach ísť domov a strach zo stretnutia s rodičmi.
- Sklony k sebatrýzneniu a sebapoškodzovaniu (búchanie hlavy, vytrhávanie vlasov).
- Chronické úteky od rodičov.
- Uhýbanie pri pohladení (čakajú facku), k dospelým pristupujú zboku.
- Agresivita voči druhým.

- Strach z lekárskej pomoci alebo zákroku.
- Nechuť hovoriť o poraneniach.

Potrebné je uvedomiť si, že v poslednom období pribúda počet násilníkov z radov vysoko postavených, inteligentných ľudí, ktorí svoje útoky realizujú premyslene (Fuchsová, 2008).

Formy fyzického týrania:

- ***Fyzické týranie aktívne*** – zámerné ubližovanie –bitie rukou, gumenou hadicou, elektrickou šnúrou alebo klasickou varechou, kopanie, pálenie cigaretou, obarenie vriacou vodou, rezanie, krútenie a zväzovanie končatín, trhanie vlasov. Dôsledkom sú subdurálne hematómy, zlomeniny lebečných kostí, závažné poranenia končiace často smrťou dieťaťa.
- ***Fyzické týranie pasívne*** – sem zaraďujeme nedostatočné uspokojenie najdôležitejších telesných potrieb detí, nedostatočnú výživu, ktorá zapríčiňuje výraznú podváhu, pričom v ťažších prípadoch dochádza i zastaveniu rastu.

Jedným z hlavných predpokladov vzniku fyzického týrania sú telesné tresty – údery za drobné prehrešky, zlé známky aj nezavinené nehody postupne prerastú v každodenné týranie, spojenú s nadávkami a ponižovaním. Dôležitou úlohou pri odhaľovaní týchto prípadov zohrávajú učitelia, blízki, známi, susedia. Značný vplyv na vznik fyzického násilia má aj povaha samotných detí. V odborných štúdiách sa potvrdilo, že niektoré deti vyrastajúce v tej istej rodine sú odsudzované viac, iné menej. Sú to najmä deti s nepokojným správaním, s nezvládnuteľným temperamentom a s oneskoreným vývojom. Ide teda o deti, ktoré spôsobujú rodičom nepríjemnosti alebo stresy. Z uvedeného vyplýva, že ohrozené sú predovšetkým deti príliš pasívne alebo naopak príliš živé a tiež deti mentálne postihnuté. Vyžadujú si náročnejšiu resp. mimoriadnu starostlivosť a bývajú častejším objektom nepríjemností.

Dôsledky fyzického týrania:

- Pozorované zmeny nálad.

- Plačlivosť, úzkostné stavy.
- Pokles hmotnosti.
- Úteky z domu.
- Záškoláctvo, túlanie sa, skorý odchod z primárnej rodiny až úplné porušenie kontaktov s pôvodnou rodinou.
- Zmeny správania.
- Kolísanie nálad od apatie až po výraznú agitovanosť.
- Zvýšená agresivita, sklony k násilnému správaniu.
- Depresia, sebapoškodzovanie, samovražedné pokusy.
- Porucha spánku a príjmu potravy.

11.3 Psychické týranie

Zdravotná komisia Rady Európy hovorí o tejto súvislosti ako o správaní rodiča, resp. vychovávateľa, ktoré má negatívny vplyv na citový vývoj dieťaťa a na jeho správanie.

Psychické týranie zahŕňa akékoľvek konanie, ktoré bráni vytvoreniu priaznivých životných podmienok pre dieťa. Ide o prípady, kedy je vzťah dospelého k dieťaťu taký negatívny, že vážne narúša osobnosť dieťaťa. V praxi sa prejavuje tak, že osoba, väčšinou rodič, dáva dieťaťu slovne aj správaním najavo, že je neposlušné a stále sú s ním iba problémy, prípadne poukazuje na jeho telesné či duševné, často aj neobjektívne nedostatky (Spurný, 2010).

Psychické týranie aktívne:

- Frekventované nadávky a krik.
- Slovné úlohy, ponižovanie, zastrašovanie a vytváranie atmosféry nepokoja a neistoty.
- Nadmerná a neadekvátna kontrola.
- Opakované vystavovanie konfliktom a rodinnému násiliu.
- Násilná izolácia od okolia, zatváranie dieťaťa do tmavých miestností.

- Ponižujúce výchovné praktiky (zatváranie do pivnice, spanie na schodoch, odopieranie potravy).
- Nútenie dieťaťa k rozhodnutiam, ktoré sú nad rámec jeho detského chápania, ako sú napr. žobranie, nútená práca.
- Vysoké nároky v oblasti školskej výkonnosti, porovnávanie so súrodencom (si hlúpejší, hanbíme sa za teba), prípadne s rodičom (si nešikovná po mame).

Psychické týranie pasívne:

- Dieťa nedostáva to, čo mu prináleží, odopierané je mu to, čo mu patrí – nedostatok prejavov lásky a rodičovskej náklonnosti, neláska, nevšímavosť.

Dôsledky psychického týrania:

- Predispozícia k úzkostným stavom, deti sú ustrašené, ľahko sa rozplačú.
- Narušená sebadôvera a sebahodnotenie.
- Agresívne reakcie, správanie presadzujúce sa na úkor okolia.
- Ťažkosti v komunikácii, poruchy správania.
- Somatické príznaky sú časté bolesti hlavy, bolesti brucha, ekzémy, zvýšené teploty.

Napriek závažnosti dôsledkov citového týrania je jeho preukázanie veľmi náročné. Na rozdiel od fyzického týrania totiž neexistujú na tele dieťaťa nijaké stopy, nijaké očividné a spoľahlivé dôkazy násilia. To, čo signifikantné je, sú psychické zmeny v správaní sa dieťaťa, jeho úzkosť, pasivita, depresia či agresia (Pemová, Ptáček, 2016).

11.4 Sexuálne zneužívanie

Zdravotná komisia Rady Európy definovala sexuálne zneužívanie je ako nepatričné vystavenie dieťaťa pohlavnému kontaktu, činnosti alebo správaniu. Zahŕňa akékoľvek pohlavné dotýkanie, styk či vykorisťovanie kýmkoľvek, komu bolo dieťa zverené do starostlivosti, alebo kýmkoľvek, kto dieťa zneužíva. Takou osobou môže

byť rodič, príbuzný, priateľ, odborný či dobrovoľný pracovník alebo cudzia osoba.“ Zjednodušene možno za sexuálne zneužitie považovať také konanie dospelého, ktorým sa sexuálne uspokojenie dieťaťom alebo dieťa zneužíva v oblasti prostitúcie a pornografie. Mlčanlivosť dieťaťa si potom vynucuje psychickým vydieraním a manipulovaním, vyhrážaním, zastrašovaním, rôznymi odmenami a trestami. Dieťa je konaním dospelého natoľko vyvedené z miery, že o svojom utrpení mlčí (Pemová, Ptáček, 2016).

Symptómy sexuálneho zneužívania

Deti do 5 rokov:

- Nemajú pocit istoty a s nápadným strachom „visia“ na rodičoch.
- V prítomnosti konkrétnej osoby (zneužívateľa) prejavujú mimoriadne silný strach.
- Hysterický kričia pri prebaľovaní, vyzliekaní spodnej bielizne.
- V okolí genitálií je možné pozorovať fyzické poranenia.
- Mávajú bolesti alebo zápaly v oblasti análnej, genitálnej.
- V správaní sa prejavuje regres, ako obranný mechanizmus.
- Nepríjemný pohľad, nešťastný výraz.
- Bývajú smutné, utiahnuté, rozpačité.
- Prítomné sú problémy s jedením.
- Časté sú poruchy spánku, chronické zobúdzanie sa so zlými snami.
- Časté pomočovanie.
- V kresbe zvýrazňujú pohlavné orgány.
- Strácajú záujem o zábavné aktivity, o rozprávky, hry s inými deťmi.
- V reči sa objavujú neslušné slová a frázy, ktoré sa dieťa pravdepodobne naučilo od zneužívateľa.
- Znižuje sa sebahodnotenie, dieťa o sebe hovorí, že je zlé.

Deti od 5 do 12 rokov:

- Naznačujú, že poznajú alebo majú určité tajomstvá, ktoré však nemôžu nikomu prezradiť.
- Hovoria o akomsi probléme svojho kamaráta.
- Začínajú klamať, kradnúť.
- Majú u seba nevysvetliteľné sumy peňazí, darčeky.
- Majú desivé sny, začínajú sa pomočovať.
- Neochotne sa vyzliekajú pred telocvikom.
- Prestávajú sa radovať z predtým obľúbených činností.
- Kreslia sexuálne inšpirované obrázky – môžu znázorňovať aj akt zneužitia.
- Trpia infekciami močových ciest, krvácaním alebo zvýšenou citlivosťou v genitálnej, análnej oblasti.
- Majú problémy s jedením.
- Časté sú depresie, až pokusy o samovraždu.
- Majú sklony k sebapoškodzovaniu.
- Časté sú úteky z domova.
- Vymýšľajú si výhovorky, aby nemuseli ísť domov.
- Hovoria o sebe, že nestoja za nič, nič z nich nebude.

Deti staršie ako 13 rokov (platia aj všetky predošlé):

- Chronická depresia, sklony k samovražde.
- Nadmerné množstvo alkoholu, drogy.
- Trpia stratou pamäte.
- Výrazne preberajú rodičovskú úlohu – starajú sa v domácnosti o všetko, všetkých, len nie o seba.
- Chronicky trpia nočnou morou, boja sa tmy.
- Sú neschopní sa sústrediť.
- Izolujú sa od ostatných detí.
- Majú prudké výbuchy hnevu a pocit viny.

Formy sexuálneho zneužívania

Sexuálne zneužitie sa delí na bezdotykové a dotykové. **Bezdotykové zneužitie –** zahrňuje skúsenosť s exhibicionistami a také sexuálne aktivity, pri ktorých nedochádza k žiadnemu telesnému kontaktu.

Bezdotykové formy:

- Exhibicionizmus, obscénne návrhy, komentáre o tom, aké má dieťa telo, verbálne sexuálne návrhy, tzv. harassment.
- Zneužívanie dieťaťa na pornografické účely.
- Exhibicionizmus, masturbácia pred dieťaťom.
- Voyerizmus – sexuálne vzrušenie pri pozorovaní nahého, resp. vyzliekajúceho sa dieťaťa.

Dotykové (kontaktné) zneužitie – je taká forma, pri ktorej dochádza k pohlavnému aktu, k itrafemorálnemu styku (styk medzi stehná), vrátane láskania pohlavných orgánov a pod.

Dotykové formy:

- Nepenetratívne aktivity, dotýkanie sa genitálií predmetmi, rukami alebo genitálom na nahom tele dieťaťa, prípadne cez oblečenie.
- Penetratívne aktivity – preniknutie do genitálií, ktoré môže byť spojené so somatickou traumatizáciou s rozlične závažným poranením dieťaťa. Môže mať formu orálnu alebo genitálnu. Sem patrí znásilnenie, incest, pedofilné obťažovanie, sexuálny útok s následkom smrti.

Sexuálne zneužívanie možno diferencovať aj podľa vzťahu k agresorovi i k miestu, kde sa odohráva na: extrafamiliárne a intrafamiliárne. Extrafamiliárne zneužívanie sa deje mimo rodiny, je zvyčajne jednorazové a z hľadiska ďalšieho vývoja dieťaťa môže byť menej traumatizujúce. Pre dieťa je oveľa ťažšia situácie, ak dochádza k intrafamiliárnemu zneužívaniu – ak je na dieťati páchané sexuálne násilie v rámci rodiny. Agresorom je vtedy človek, ktorý je dieťaťu blízky, ktorý ho má chrániť, je pre neho autoritou. Takéto zneužívanie je spravidla dlhotrvajúce, viacnásobné a veľmi

traumatizujúce. Najčastejším agresorom je vlastný otec, nevlastný otec, partner matky a potom ostatní členovia rodiny (starý otec, strýko). To do akej miery jav vplýva na psychiku dieťaťa vysvetľujú aj skúsenosti odborníkov – mnoho detí, ktoré uvideli, že boli sexuálne zneužité, svoje tvrdenia po čase odvolali. Summit (1995) tento jav nazval syndróm detského prispôsobenia sa pohlavnému zneužitiu a upozornil na to, že deti v prípade odhalenia sexuálneho zneužitia sa stretávajú s druhotným zneužitím.

Dynamiku sexuálneho zneužívania opísal Finkelhor (1997), keď uvádza 4 traumatogénne dynamiky sexuálneho zneužívania:

1. ***Traumatickú sexualizáciu*** **–** chápeme ako nežiaduce dôsledky sexuálneho zneužitia na sexuálne cítenie a správanie sa dieťaťa.
2. ***Zrada*** **–** podstatou tejto dynamiky je zrada ako sklamanie zo straty blízkej osoby. Táto skúsenosť môže viesť k dlhodobej strate dôvery vo všeobecnosti, teda nieken ku konkrétnemu agresorovi.
3. ***Bezmocnosť*** **–** pocit bezmocnosti zažije dieťa po neúspešnom hľadaní opory a pomoci u iných dospelých.
4. ***Stigmatizácia*** **–** stigmatizácia dieťaťa, ktoré je obeťou sexuálneho zneužívania, znamená jeho pocit, že „to“ (sexuálne zneužitie) je na ňom vidieť. Cíti sa špinavé, zneuctené, vinné.

Dôsledky sexuálneho zneužívania na vývin dieťaťa:

- Trvalé a hlboké poruchy emočného ladenia, emočná labilita.
- Neurotické problémy (anxieta, fóbia, obsesia).
- Znížené sebahodnotenie, nízke sebavedomie, pocity odlišnosti.
- Poruchy spánku, koncentrácie a pamäti.
- Samovražedné myšlienky, pokusy o samovraždu.
- Poruchy príjmu potravy.
- Užívanie drog, drogové závislosti.
- Neschopnosť nadviazať a udržať partnerský vzťah.
- Oneskorenie psychosexuálneho vývoja, sexuálna dysfunkcia, promiskuita.

- Negatívny vzťah k vlastnému telu.
- Poruchy komunikácie.

11.5 Zanedbávanie

Zdravotnícka komisia Rady Európy definuje zanedbávanie ako pasívny prístup k dieťaťu spojený s nedostatočným zohľadnením a zabezpečením aktuálnych i vývinových potrieb dieťaťa, spôsobujúci zaostávanie jeho telesného, psychického a emocionálneho vývinu. Svojim dopadom spôsobuje závažnú ujmu na zdraví, živote a vývoji dieťaťa alebo ho chronicky ohrozuje (Pemová, Ptáček, 2016).

Ide o pasívnu formu násilia, kedy rodič neuspokojuje aspoň základné telesné potreby v nevyhnutnej nadväznosti na psychické a sociálne potreby. Okrem toho sem patrí i zanedbanie liečebnej starostlivosti, nedostatky prístrešia, odevu a v neposlednej miere psychické zanedbanie.

Symptómy a prejavy zanedbávania detí:

- ***Symptómy fyzického zanedbávania detí*** – podvýživa, retardácia rastu, slabá telesná hygiena, špinavé telo, oblečenie, časté dermatitídy, vši, svrab.
- ***Symptómy psychického zanedbávania detí*** – neurotické prejavy v správaní, kolísanie celým telom, cmúľanie prstov, ohrýzanie nechtov.
- ***Symptómy kognitívneho zanedbávania detí*** – zaostávanie psychomotorického vývinu dieťaťa, reči, sociálnych zručností, chýbanie osvojenia základných hygienických návykov, zlyhávanie v učení, nezáujem o okolie, záškoláctvo.
- ***Symptómy psychosomatického zanedbávania detí*** – bolesti brucha, hlavy, enuréza, úzkostné a emocionálne poruchy, depresie, únava, apatia, bledosť, vyziabnutosť.

Formy zanedbávania dieťaťa:

- Neuspokojovanie telesných potrieb dieťaťa.
- Nedostatočná a nepravidelná strava.

- Slabá alebo žiadna hygiena.
- Nedostatočná čistota a kvalita ošatenia, aj vzhľadom na počasie.
- Ponechávanie najmä malých detí bez adekvátneho dozoru.
- Opustenie dieťaťa alebo vzdialenie sa od neho.
- Zlyhanie v poskytovaní stabilného domova.
- Vystavenie nebezpečenstvu v domácnosti.
- Nedostatočná lekárska starostlivosť, zanedbávanie prevencie.
- Zanedbávanie vzdelania, časté absencie v škole.
- Psychické zanedbávanie.

Dôsledky zanedbávania dieťaťa:

- Neosvojenie si základných ľudských schopností a zručností.
- Problémový rozvoj správania a mravného jednania.
- Zaostávanie v oblasti hygieny, životosprávy, kultúrnych znalostí a sociálnych noriem.
- Zaostávanie vo vývinovej a intelektovej sfére.
- Podvýživa, spomalenie až zastavenie rastu , v krajných prípadoch smrť.
- Psychická deprivácia.
- Konzumácia alkoholu a drog.
- Delikvencia, krádeže, žobranie.

Zanedbávanie je takmer nevyhnutne späté s nízkym sociálnym a ekonomickým postavením rodiny, preto jeho riešením, ak sa vôbec odhalí, je takmer vždy ústavná starostlivosť, teda strata rodiny.

11.6 Zvláštne formy syndrómu CAN

Medzi zvláštne formy syndrómu CAN patria: systémové týranie, organizované zneužívanie, rituálne týranie, Münchausenov syndróm.

Systémové týranie

Druhotné ubližovanie a ponižovanie – ide o formu týrania systémom, ktorý bol spoločnosťou vytvorený na pomoc a ochranu dieťaťa. Ide v podstate o to, že dieťa je takýmto systémom vďaka necitlivým zásahom poškodzované (Szíjjátóová a kol., 2015).

Patrí sem:

- Automatické odobratie dieťaťa z rodiny, bez predchádzajúcej sanácie.
- Odopretie práva na informácie.
- Odopretie práva na vypočutie.
- V prostredí, do ktorého bolo dieťa odobraté od svojich rodičov, mu nie je venovaná dostatočná starostlivosť.
- Úzkosť a trauma v spojení so súdnym systémom.
- Dieťaťu je odopretá možnosť zostať u svojej rodiny vždy, keď je to možné.
- Spochybňovanie jeho výpovede vyvoláva pocit viny, hanby a zmätenosti.

Systémové týranie sa označuje aj ako druhotné ubližovanie (sekundárna viktimizácia).

Organizované zneužívanie

Tejto zvláštnej forme syndrómu CAN sa venuje výraznejšia pozornosť hlavne od konca 80. rokov minulého storočia. Ide najmä o organizované sexuálne zneužívanie detí – detskú prostitúciu, pornografiu, sexuálnu turistiku. Prioritným motívom organizovaného zneužívania detí je často najmä finančný zisk.

Patrí sem:

- Únosy detí.
- Nelegálne medzinárodné adopcie.
- Zneužívanie detí na námedznú prácu.
- Vraždy s motívom darcovstva orgánov na transplantáciu.

Rituálne týranie

Tento typ zneužitia môžeme považovať za najpodivuhodnejší a najneobvyklejší. Definuje sa ako fyzické, psychické alebo sexuálne ubližovanie dieťaťu spojené

s opakovanými aktivitami (rituálom), ktorých účelom, či zmyslom je spojiť toto zneužívanie s náboženským, magickým alebo nadprirodzeným kontextom.

Patrí sem:

- Mrzačenie genitálií dievčat (obriezka).
- Odmietanie potrebnej lekárskej starostlivosti (transfúzie).
- Rituálne hromadné samovraždy.

Najčastejšie sa rituálne zneužívanie spája s kultami a sektami, pričom najčastejšie prípady boli zaznamenané v spojitosti so satanistami. Koncom 80 rokov bolo obvinených 100 Američanov z rituálneho sexuálneho zneužívania detí, z toho 50 ich bolo usvedčených.

Münchanseno syndróm by proxy

Ide o prípady, keď si rodičia okrem úmyselných otráv liekmi vymýšľajú u detí aj rôzne príznaky a choroby, aby dieťa bolo kvôli nim vyšetrované a liečené. Pre bližšie vymedzenie tohto javu uvedieme, že tento syndróm predstavuje takú formu týrania, pri ktorej rodičia zámerným vyvolávaním rozličných príznakov ochorenia vystavujú dieťa opakovaným, často veľmi náročným, bolestivým a chirurgickým vyšetrovacím postupom, čím mu spôsobujú nielen fyzickú a duševnú bolesť, ale následne aj rozličné zdravotné komplikácie, alebo aj trvalé postihnutie, prípadne aj smrť.

Hlavné znaky, podľa ktorých sa dá usudzovať na prítomnosť Münchansenovho syndrómu (by proxy):

- Dieťaťu podávajú matky nesprávne lieky, čím spôsobujú trvalé postihnutie, prípadne ohrozenie života.
- Dôležitým diagnostickým znakom páchateľa je absencia motivácie vysvetľujúcej patologické správanie matky.
- Zdravotné komplikácie, ktorým však chýbajú zodpovedajúce indikácie.
- Prejavy zdravotných problémov sú vyvolané umelo, podávaním liekov, poškodzovaním vzoriek krvi, moču, skresľovaním lekárskych zistení.

- Páchateľmi sú zväčša narušení ľudia, prevažujú ženy, matky, so zdravotníckym vzdelaním (sestry, opatrovateľky, menej lekárky) (Buchanec a kol., 2005).

11.7 Úloha učiteľa pri detekcii syndrómu CAN

Zo skúseností s prácou s deťmi so syndrómom CAN vieme, že ak majú deti „problém“ doma, hľadajú spriaznenú osobu prevažne v radoch učiteľov. Najmä deti materských a základných škôl považujú učitelia za dôveryhodnú osobu, ktorej sa zdôveria, ale sú ochotné sa zdôveriť v prípade ohrozenia. Práve učitelia sú najčastejšie prvými osobami, ktoré signalizujú prítomnosť týrania dieťaťa v rodine. Učiteľ má v boji proti násiliu páchanom na dieťati prvoradé postavenie z niekoľkých dôvodov. Učiteľ je s dieťaťom takmer v dennom styku niekoľko hodín a má teda možnosť pozorne sledovať osobnosť dieťaťa. Keďže je s ním zvyčajne v kontakte aj niekoľko rokov, môže porovnávať jeho správanie sa. To je významné najmä vtedy, ak sa dieťa stane obeťou násilia až v procese vzdelávania. Ale ak nie je možné postrehnúť nejakú náhlu zmenu v správaní sa, dlhodobé pozorovanie dieťaťa dáva možnosť učiteľovi všimnúť si aj tie symptómy, ktoré nie sú jednoznačne preukázateľné a identifikovateľné. Hovoríme najmä o „nepriamych symptómoch“, ktoré poukazujú na syndróm CAN. I tie však môžu vnímavému učiteľovi signalizovať, že s dieťaťom nie je niečo v poriadku a podnietiť ho v následnom pedagogickom diagnostikovaní. Prvoradou úlohou edukátora v tejto oblasti je uskutočniť detekciu týrania, zneužívania a zanedbávania, po ktorej nasleduje pedagogické diagnostikovanie. Súčasťou diagnostikovania je aj hodnotenie rodinného prostredia žiakov ako výrazného determinanta výchovno–vzdelávacieho procesu. Je všeobecne známe, že rodina je základný činiteľ , ktorý výrazne ovplyvňuje edukačné výsledky žiaka. Aj z toho dôvodu je potrebné, aby učiteľ poznal a hodnotil, aké zázemie rodina dieťaťu poskytuje. Pritom si rodinu všíma nielen z hľadiska učebnej pomoci žiakovi, ale aj emocionálneho a materiálneho zázemia. Učiteľ má dôkladne poznať rodinné podmienky svojho žiaka.

Klasifikácia rodinných podmienok žiaka:

- ***Demografické podmienky*** – veľkosť rodiny, zamestnanosť rodičov, vek rodičov, charakter práce. Sama o sebe veľkosť rodiny ešte nemusí byť zdrojom problémov. Ak sa k tomu pridá nezamestnanosť, prílišná vyťaženosť rodičov, privysoký vek rodičov, to už vzniká riziko vážnych problémov, ktoré môžu viesť k ubližovaniu dieťaťa vo všetkých formách.
- ***Materiálne podmienky*** – príjmy, výdavky, spotreba, počet zamestnaných v rodine, prítomnosť člena so zdravotným postihnutím. Vážnym problémom v súčasnosti sú v našich rodinách finančné ťažkosti. Veľkým negatívom je aj vysoká miera nezamestnanosti. Nezamestnanosť je kľúčový faktor pre nízku materiálnu úroveň rodiny, pretože príjmy rodiny sú minimálne. Stupňujúci sa stres, ktorý je neoddeliteľným sprievodcom týchto rodín, vedie často k zanedbávaniu či týraniu dieťaťa.
- ***Psychologické podmienky*** – atmosféra v rodine, vzťahy medzi manželmi, rodičmi a deťmi, vzťahy medzi deťmi. Podstata problémov, ktoré vedú k násilnému zaobchádzaniu s dieťaťom, vyplýva z narušených vzťahov medzi partnermi, netolerantnosti či egoizmu jedného alebo oboch partnerov. Ďalším z faktorov je uzatvorenie manželstva, keď hlavným dôvodom jeho uzavretia je predmanželské počatie dieťaťa. Takéto tzv. nútené manželstvá sú často zdrojom napätia, rastúcej nespokojnosti, frustrácie a agresie.
- ***Kultúrne podmienky*** – vzdelanie rodičov, spôsob života rodiny, hodnoty, trávenie voľného času, pedagogizácia rodinného prostredia. Hoci výška dosiahnutého vzdelania nie je záruka toho najsprávnejšieho prístupu k dieťaťu, nezvratným faktorom je, že najmä rodičia, ktorí dosiahli často len základné vzdelanie, tvoria rizikovú skupinu rodičov, ktorí týrajú alebo zanedbávajú svoje deti. S dosiahnutým vzdelaním súvisí i celková životná a kultúrna úroveň, konzumný alebo tvorivý spôsob života, vnímanie hodnôt, trávenie voľného času a preferovaný výchovný štýl. Z hľadiska syndrómu CAN je najrizikovejší autoritatívny a nedôsledný výchovný štýl.

Poznanie rodinných podmienok zohráva kľúčovú úlohu pri diagnostikovaní dieťaťa so syndrómom CAN. Prirodzeným predpokladom erudovaného prístupu učiteľov k tejto téme je poznanie problematiky, jednotlivých foriem, spôsobov a prejavov týrania, zneužívania a zanedbávania, chápanie príčin a poznanie dôsledkov. Je nutné venovať jednotlivým prejavom dieťaťa náležitú pozornosť, pretože ich správanie môžeme považovať za akési podvedomé volanie o pomoc a možno jediný spôsob ako dokážu násilie spracovať.

Praktické rady pre učiteľov navrhol americký vedec Halperin (2004), ktorý vytvoril typológiu žiakov uľahčujúcu identifikáciu detí, ktoré sú potenciálne ohrozené násilím zo strany rodičov.

Opísal 14. typov rizikových detí:

1. ***Agresívne dieťa –*** fyzicky i psychicky ubližuje rovesníkom, je vzdorovité, deštrukčné.
2. ***Tzv. showman –*** dieťa túžiace po obdive , je centrom pozornosti, je hyperaktívne, vykrikuje, predvádza sa.
3. ***Neposlušné dieťa –*** zámerne porušuje pravidlá, býva neposlušné, neuznáva s búri sa proti školským autoritám.
4. ***Dieťa, ktoré klame, predvádza sa a kradne –*** dieťa podvádza pri bežných detských hrách, ale aj v škole, pri teste, kradne.
5. ***Dieťa, ktoré sa nikomu nepáči –*** je depresívne, žiarlivé, žaluje a obviňuje iné deti, často chýba v škole, je v nepohode.
6. ***Zanedbané dieťa –*** je v špinavých šatách, má neupravené vlasy, je zanedbané po telesnej stránke, prejavuje sa u neho nedostatok záujmu o prácu v škole.
7. ***Nepočúvajúce dieťa –*** nevie sa koncentrovať, má nedostatok energie, podlieha dennému sneniu, chodí zhrbené.
8. ***Dieťa s nedostatkom starostlivosti –*** sú špinavé pomôcky, robí veľa chýb, jeho vonkajší vzhľad je čudný – dôsledok neporiadku a neusporiadaného životného režimu doma.

9. ***Dieťa náchylné na úrazy*** **–** dieťa si samo ubližuje, zraňuje sa, máva porušenú koordináciu, má nízke sebahodnotenie.
10. ***Ustráchané dieťa*** **–** je anxiózne, emocionálne nestále.
11. ***Plaché dieťa*** **–** tiché, nekomunikujúce dieťa, vyhýba sa interakcii s inými, je introvertné.
12. ***Duchom neprítomné dieťa*** **–** dieťa uniká, izoluje sa od ostatných, je nervózne, napäté, rýchlo je frustrované.
13. ***Emočne nestabilné dieťa*** **–** dieťa je pod psychologickým tlakom, vystresované.
14. ***Slabo prospievajúce dieťa*** **–** nevie sa dlho sústrediť, uniká z triednych aktivít, dosahuje podpriemerné výsledky, je pasívne.

Príčiny týchto nešpecifických a neadekvátnych reakcií dieťaťa a prejavov v správaní sú spôsobené najrôznejšími obrannými mechanizmami. Dieťa uniká, maskuje svoju zraniteľnosť a neistotu, upozorňuje na problémy, o ktorých nedokáže hovoriť, prípadne ich nedokáže hovoriť a pomenovať. Učiteľ má možnosť vyhľadávať dieťa so syndrómom CAN počas vyučovacieho procesu i mimo neho.

11.8 Postup pri riešení syndrómu CAN

Každý dospelý človek je povinný upozorniť príslušné úrady na porušovanie práv dieťaťa (§ 7 Zákona NR SR č.305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele).

Nahlasovanie môže byť podané:

- Písomne alebo telefonicky, e– mailom (potrebné je do troch pracovných dní potvrdiť písomne – do zápisnice).
- Osobne.
- Anonymne alebo neanonymne (prešetruje sa aj anonymné oznámenie).

Podozrenie z týrania, zneužívania alebo zanedbávania dieťaťa je možné nahlásiť aj na bezplatnú nepretržitú linku Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny 0800 191 222. V prípade, ak je život alebo zdravie dieťaťa bezprostredne ohrozené a je nutný okamžitý zásah zložiek integrovaného záchranného systému volajte číslo **tiesňového volania 112**.

Pre zahájenie intervencie u orgánov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a Policajných zložiek je v nahlásení potrebné uviesť:

- Dostupné údaje, podľa ktorých sa dá obeť identifikovať § t. j. nahlásiť meno a adresu.
- Čo najdetailnejšie popísať skutky, mieste, kde sa stali.
- Uviesť ďalšie informácie, ktoré by pomohli v ďalšom šetrení.

Po prijatí oznámenia musí sociálny pracovník na základe získaných informácií zhodnotiť stupeň naliehavosti situácie dieťaťa a riziko z neho vyplývajúce. Pri vysokej miere rizika sa okamžite vykoná opatrenie sociálnoprávnej ochrany, pre dieťa sa okamžite zabezpečí bezpečné miesto, najčastejšie je zverené do starostlivosti krízového centra, detského domova, alebo širšej rodiny. Využíva sa pri tom možnosť predbežného opatrenia, pri ktorom je dieťa na základe rozhodnutia súdu uvedené opatrenia realizujú okamžite, najneskôr však do 24 hodín. Na pracoviskách sociálnoprávnej ochrany a kurately je 24 hodinová nepretržitá služobná pohotovosť, pričom pri riešení prípadu zamestnanci okamžite spolupracujú s políciou, súdom a príslušnými krízovými centrami, prípadne detským domovom. Najkrajnejší spôsob riešenia vzniknutej situácie – umiestnenie obete mimo rodinu, sa vykonáva len na základe rozhodnutia súdu, proti vôli rodičov, často i proti vôli dieťaťa. Realizuje sa v akútnej , život dieťaťa ohrozujúcej situácii, alebo po vyčerpaní všetkých ostatných možností. Podozrenie z trestného činu násilia páchaného na dieťati orgán SPODaSK oznámi orgánom činným v trestnom konaní, ktorými sú prokurátor a policajt (§10.zákona č. 301/2005 Zb. trestného poriadku).

Nasleduje policajné vyšetrovanie, ktorého cieľom je:

- Získať všetky dostupné dôkazy.
- Vypočuť všetkých zainteresovaných a zaznamenať ich prehlásenia.
- Pripraviť potrebné podklady pre prokurátorov a relevantnými informáciami pre súdne konanie.

Výsluch detí a mladistvých:

- Vyznačuje sa špecifikami, ktoré sú podmienené ich individuálnymi vlastnosťami, stavom ich psychiky, bližšie determinované vývinovými osobitosťami vyplývajúcimi z ich veku.
- Musí sa viesť šetrenie, empaticky.
- Nesmie pri ňom dôjsť k zastrašovaniu obete.
- Dôležité je, aby si dieťa spomenulo na priebeh udalostí hneď na prvý pokus. V prípade adekvátneho priebehu prvého interview a zaznamenaní presných a ucelených výpovedí je menšia potreba opakovania a spôsobovania ďalšej traumatizácie obetí.
- Deti, ktoré boli svedkami domáceho násilia, nemali by byť postavené do situácie, kde si musia vyberať, na stranu ktorého z rodičov ba postavia.
- Ideálne je, ak dieťa spontánne hovorí o svojich problémoch, doplňujúce otázky je dobré dávať až po skončení spontánneho prejavu.
- V prípade potreby umožniť dieťaťu kresliť, viesť výsluch formou primeranej hry.
- Obeť by mala mať možnosť zvoliť si pohlavie vyšetrovateľa.
- Potrebné je tiež prispôsobiť tiež miestnosť, v ktorej výsluch prebieha, svojim zariadením by mala pripomínať skôr herňu.
- K dispozícii by v nej malo byť nahrávacie zariadenie, ideálne je, ak sa obsluhuje mimo miestnosti.

- S obeťou sú vnútri len vyšetrovateľ a psychológ, ostatní prizvaní sú vo vedľajšej miestnosti, no počujú, prípadne majú možnosť aj vidieť, čo sa vnútri deje.
- Ideálne je, ak je miestnosť vybavená jednostranne priehľadným zrkadlom, ktoré umožňuje sledovanie priebehu výsluchu.
- Pri vypočúvaní dieťaťa v škole, musí byť prítomný tiež zamestnanec školy (najčastejšie riaditeľ).

Kontrolné otázky:

1. Definujte syndróm CAN.
2. Vymenujte základné druhy syndrómu CAN.
3. Aké sú formy fyzického týrania?
4. Čo rozumiete pod pojmom zanedbávanie?
5. Aké sú zvláštne formy syndrómu CAN?

12 SÚČASNÉ CIVILIZAČNÉ OCHORENIA

12.1 Charakteristika a najčastejšie civilizačné ochorenia

Civilizačné ochorenia (ako sú srdcovo–cievne choroby, nádorové ochorenia, diabetes 2. typu a psychické poruchy) sú spôsobené najmä moderným životným štýlom a prinášajú vážne zdravotné a ekonomické následky. Ich vzniku sa dá účinne predchádzať najmä zmenou životného štýlu a primárnou prevenciou. Pojmom civilizačné ochorenia označujeme také ochorenia, ktoré sa v ľudskej populácii veľmi rozšírili a stávajú sa často príčinou smrti. Ich vznik súvisí s dnešným životným štýlom. Náš život sa v posledných rokoch zásadne zmenil. Žijeme v rýchlej a konzumnej dobe. Žijeme pod tlakom, zvyšuje sa tlak na naše pracovné výkony. Máme málo pohybu, sedíme za počítačmi a za volantom. Ľudskú prácu stále viac nahradzuje technika a technológie. Spolu s týmito zmenami rastie i prevalencia civilizačných ochorení. Civilizačné ochorenia sú v drvivej väčšine chronické ochorenia, a o to je to väčší problém. V súčasnosti panuje medzi odborníkmi nezhoda v tom, ktoré ochorenia by mali byť zaradené medzi civilizačné ochorenia. Výskumy v tejto oblasti stále prebiehajú, zoznam sa rozširuje a nemusí byť konečný. Tabish (2017) uvádza, podľa najnovších odborných názorov ide o viaceré ochorenia a to: ateroskleróza, hypertenzia, infarkt myokardu, chrípka, obezita, cukrovka, alergia, osteoporóza, chronická únava, stres, Alzheimerova choroba, depresia, mozgová príhoda, Parkinsonova choroba, artritída, neplodnosť, rakovina. Aj napriek tomu, že žijeme v dobe medicínskeho rozvoja, civilizačných ochorení stále pribúda. Zostáva otázka, ako je to možné, že tieto ochorenia sú na vzostupe. Dôvod je jednoduchý a dá sa ľahko vysvetliť. Človek je súčasťou prírody. Moderný životný štýl spôsobil, že ľudia sa odklonili od zákonitostí prírody a ľudský organizmus sa dostáva do permanentnej nerovnováhy, stresu, čo môže viesť k vzniku mnohých ochorení (Clatici, et al.:2018).

12.2 Príčiny, následky a prevencia civilizačných ochorení

Príčiny

Životné podmienky, v ktorých sa ľudia v súčasnosti nachádzajú sú hlavnou príčinou vzniku rôznych civilizačných ochorení, hovoríme im aj ochorenia z blahobytu. Moderný človek žije v nadbytku a práve tento nadbytok je príčinou vzniku mnohých ochorení. Máme priveľa nielen materiálnych vecí, ale aj akútneho a dlhodobého stresu, čoraz častejšie sme unavení, vyčerpaní, vedieme sedavý spôsob života. Pobyt na čerstvom vzduchu sme vymenili za televízne obrazovky, počítače, smartfóny, prestali sme priamo komunikovať so svojim okolím. Prirodzené jedlo sme vymenili za vysoko priemyselne spracované potraviny, rýchle občerstvenie, stravovanie v reštauráciách. Duchovné hodnoty, zdravé sociálne kontakty sme vymenili za konzumný život, zhromažďovanie financií a majetku, budovanie kariéry, život vo veľkomestách znečistených prachom, exhalátmi, výfukovými plynmi. Pod ochorenia, ktoré vznikajú nezdravým životným štýlom sa podpisujú aj na ďalšie rizikové faktory, ako napríklad hlukové znečistenie, toxická záťaž ovzdušia, elektromagnetický smog, psychosociálne faktory, nedostatok sociálnych kontaktov, osamelosť, najmä u starších ľudí, tlak na psychickú odolnosť a tiež ochorenia z povolania. Medzi rizikové faktory možno zaradiť aj slabú zdravotnú gramotnosť obyvateľstva, nedostatočnú preventívnu a osvetovú činnosť.

Následky

Podľa najnovších štatistických údajov len v roku 2021 zomrelo v dôsledku civilizačných ochorení 40 miliónov ľudí, polovica z nich nedosiahla vek 65 rokov. Civilizačné ochorenia predstavujú rôzne dôsledky či obmedzenia. Často dochádza k nevyhnutnej zmene v stravovaní, k pohybovému obmedzeniu, zmene zamestnania alebo aj strate zamestnania, predčasnému odchodu do dôchodku alebo odchodu do invalidného dôchodku, častejšie práceneschopnosti a s tým súvisia aj sociálne dôsledky, napríklad zmena kvality života a celkového životného štandardu, zmena vo výške príjmu. Medzi ďalšie patria časté návštevy lekárov a rôznych špecialistov, hospitalizácie a neustále sa zvyšujúce náklady na zdravotnú starostlivosť.

Prevencia

Zdravý životný štýl predstavuje súhrn faktorov, ktorými môžeme pozitívne ovplyvňovať svoje zdravie a zdravie svojej rodiny. Patrí sem pestrá, prirodzená, vyvážená a plnohodnotná strava s obsahom potrebných výživových látok, vitamínov, bohatá na ovocie, zeleninu, celozrnné výrobky, kvalitné živočíšne produkty. Medzi ďalšie faktory patrí: neprejedať sa, jesť pravidelne a v pokoji bez stresu, častejšie a v menších dávkach. Dopriať si kvalitný spánok, relax, pobyt na čerstvom vzduchu, primeranú pohybovú aktivitu, udržiavať spoločenský a sociálny kontakt, sústrediť sa na skutočné hodnoty v živote, tešiť sa z maličkostí, usmievať sa a pozitívne myslieť. Prevencia civilizačných ochorení je veľmi dôležitá. Keďže ide o dlhodobý proces, podstatnú úlohu v prevencii zohrávajú aj zdravotnícky pracovníci a pracovníci regionálneho úradu verejného zdravia. Nielenže upozorňujú na pravdepodobné riziká, vysvetľujú možné dôsledky, ale neustálou starostlivosťou o klienta sa ho snažia motivovať a aktivite. Pre zistenie rizikových faktorov sa odporúča odobratie alebo spresnenie anamnézy zameranej na kardiovaskulárne ochorenia a ich výskyt v rodine, meranie tlaku krvi, elektrokardiogram od 40 roku veku. Súčasťou preventívnej prehliadky je vyhodnotenie kardiovaskulárneho profilu a ostatných rizík vyplývajúcich z anamnézy, vyšetrení a poučení o životospráve. Nezáujem o preventívne lekárske prehliadky, ktoré sú bezplatné, je zbytočný hazard so svojim zdravím. Významnou úlohou v primárnej prevencii je edukácia. Predstavuje významný spôsob zlepšenia kvality života človeka. V prvom rade si treba prehodnotiť postoj k sebe samému (Clatici, et al.:2018)

Kontrolné otázky:

1. Charakterizujte pojem civilizačné ochorenia.
2. Vymenujte súčasné najčastejšie civilizačné ochorenia.
3. Aké sú príčiny civilizačných ochorení?
4. Vymenujte následky civilizačných ochorení.
5. Popíšte prevenciu civilizačných ochorení.

13 CHRÍPKA

13.1 Charakteristika chrípky a jej typy

Chrípka je vysoko nákazlivé infekčné ochorenie dýchacieho ústrojenstva. Prebieha akútne, pričom môže mať miernu a nekomplikovanú formu alebo zhoršenú komplikáciami. Ochorenie býva často mylne zamieňané za prechladnutie či bežnú vírózu. Dokáže však byť pre telo oveľa náročnejšie, rozhodne sa ju nesnažte „rozchodiť.“ Vyvolávajú ju vírusy z čeľade Orthomyxoviridae. Rozoznávame tri typy vírusov, a to A,B, a C. Tie sa môžu odlišovať na rozdielne podtypy – subtypy. Ich odlišnosť a rôznorodosť im zabezpečujú dva glykoproteíny, antigény. Prvým je hemaglutinín H a druhým neuraminidáza N. Na ich základe sa rozlišuje subtyp chrípky, ktoré im dávajú rôznorodé a charakteristické vlastnosti. Hlavné typy chrípky: chrípkový vírus typu A,B,C. Najbežnejší je práve typ A, ktorý okrem ľudí postihuje aj zvieratá. Chrípka začína náhle z plného zdravia. Inkubačná doba býva niekoľko hodín až dní (12 hodín až 3 dni). Zdrojom ochorenia je chorý človek a šíri sa priamym kontaktom, najčastejšie kvapôčkovou infekciou, prevažne v preľudnených a nevetraných priestoroch. Akútne vzplanutie ochorenia z úplného zdravia nasledujú príznaky ako je: slabosť, extrémna únava, bolesť hlavy, celého tela, svalov a kĺbov. Ďalej je to nechutenstvo, nauzea, vracanie, tráviace ťažkosti až hnačka, začervenanie očných spojoviek. Nasleduje vysoká horúčka (môže byť sprevádzaná zimnicou) kašeľ, kýchania a tvorba hlienov. Nástup chrípky je pomerne rýchly a intenzívny – jeden deň cítite, že na vás „niečo lezie,“ druhý deň sa už prebudíte s chrípkou. Jej typickým príkladom je predovšetkým vysoká teplota. Nastupuje na jeseň až do konca zimy (sezóna vrcholí v januári až februári). Postihuje každú vekovú kategóriu. Najviac ohrozenou skupinou sú seniori (nad 65 rokov), ktorí majú aj iné pridružené zdravotné ťažkosti. Ďalej sú to deti, tehotné ženy a dlhodobo chorí ľudia (s onkologickými chorobami, respiračnými, srdcovocievnymi chorobami, s cukrovkou či oslabenou imunitou).

13.2 Rozpoznanie a komplikácie chrípky

V súčasnosti okrem chrípky máme covid, a môžeme povedať, že obe ochorenia majú dosť spoločného – či už sa jedná o vírusový pôvod, spôsob nákazy alebo príznaky. V oboch prípadoch môže chorého trápiť vysoká horúčka, suchý kašeľ, zvýšená únava, bolesti hlavy, svalov a kĺbov. Kľúčovým indikátorom covidu môžu byť príznaky, ktoré sa u chrípky bežne nevyskytujú. Patria medzi ne napríklad: strata chuti a čuchu, zápal spojiviek, alebo svrbivá vyrážka.

Najčastejšie komplikácie chrípky:

- ***Zápal stredného ucha*** – otitis media.
- ***Zápal prínosových dutín*** – sinusitída.
- ***Zápal pľúc*** – primárna chrípková pneumónia, bronchopneumónia komplikácia superinfekcie streptokokom alebo stafylokokom.
- ***Zápal srdcového svalu*** – myokarditíd.
- ***Reyov syndróm*** – vzácna komplikácia, vzniká na základe komplikácie vírusového ochorenia a liečby detí salicylátmi, napr. acylpirínom, ktorý je preto v tomto období kontraindikovaný, čiže sa neodporúča podávať deťom pri horúčke a bolestiach, treba vybrať inú liečivú látku.
- ***Zápal mozgu*** – encefalitída.
- ***Dehydratácia***.

13.3 Prevencia chrípky

Chrípka je vírusového pôvodu, k jej liečbe sa preto nenasadzujú antibiotiká. Primárne je to pokoj na lôžku, dostatok spánku a tekutín, nejlepšie minerálnych vôd a zvýšený príjem vitamínov.

Prevencia chrípky

Dôležitá je dlhodobá prevencia a hlavne tá, ktorá by mala začať pred sezónou.

Preventívne opatrenia zahŕňajú:

- Správnu životosprávu.
- Dostatočný pohyb vonku, na čerstvom vzduchu.
- Cvičenie a dobrá fyzická kondícia.
- Otužovanie.
- Dostatočný oddych a kvalitný spánok.
- Zníženie stresu a psychickej záťaže.
- Dostatočnú hygienu, hlavne v chrípkovom období, umývanie rúk.
- Pravidelné vetranie.
- Používanie jednorazových vreckoviek.
- Vyhýbať sa pobytu v preplnených priestoroch.
- Primerané oblečenie.
- Podporu imunitného systému pomocou vitamínov, zvýšeným príjmom vitamínu C.
- Nešíriť vírus ďalej (respirátory, karanténa).

Očkovanie proti chrípke

Očkovanie predstavuje *veľmi efektívnu ochranu pred chrípkou***.** Z dôvodu každoročných epidémií je preto vhodné očkovanie zvážiť, a to predovšetkým, ak patríte do rizikových skupín (chronicky chorí, osoby s oslabenou imunitou, seniori, tehotné ženy) alebo sa pohybujete v priestoroch, kde hrozí väčšie riziko nákazy (zdravotnícke zariadenia, domovy s opatrovateľskou službou a pod.). Očkovanie je vhodné podstúpiť najmä v období októbra až decembra a je potrebné ho každoročne opakovať. Vakcína začína chrániť pred ochorením zhruba 2 týždne po očkovaní. V prípade záujmu o očkovanie neváhajte navštíviť praktického lekára. Ide o nepovinné očkovanie, avšak pre špecifické skupiny osôb je očkovanie čiastočne alebo plne hradené zo zdravotného poistenia. Plne je hradené očkovanie u osôb nad 65 rokov. U ďalších osôb, ako sú zdravotníci alebo osoby s iným závažným ochorením je vakcína hradená čiastočne (Krištúfková, 2015).

SZO v roku 1999 zriadila Strategickú poradnú skupinu expertov pre imunizáciu (The Strategic Advisory Group of Experts SAGE on Immunization). Tá má na starosti vakcíny a imunizáciu, ich výskum, vývoj aj dodanie.

Odporúčaná vakcína podľa WHO

Pri dlhodobých ochoreniach:

- Dlhodobé ochorenia respiračného systému
- Srdcovo – cievne ochorenia
- Ochorenia obličiek
- Cukrovka
- Porucha imunity
- Pri ožarovaní, liečbe cytostatikami

Detí a mládeže:

- Nad 6 mesiacov.
- Predškolský a školský vek.
- Ľudia nad 65 rokov a aj ich rodinný príslušníci.
- Zdravotnícky pracovníci a ľudia pracujúci v zdravotníckych či sociálnych zariadeniach.
- Tehotné ženy.
- Vojaci.
- Policajti.
- Ľudia pracujúci v bankách, obchodoch, na pošte či v doprave.
- Športovci.

Očkovacie vakcíny sú každoročne upravované podľa zadania WHO. Obsahujú neživé časti vírusu, ktoré sú pre tehotenstvo bezpečné. Očkovacie látky s obsahom živých častíc sú v období tehotenstva zakázané. Samozrejme v prípade zhoršenia zdravotného stavu je vždy odporúčané odborné vyšetrenie.

Chrípka u detí

Sú to práve škôlky a školy, kde dochádza k častým nákazám. Príznaky chrípky bývajú u detí **podobné ako u dospelých.** Dôležité je strážiť teplotu a dodržiavanie pitného režimu, aby nedošlo k dehydratácii. Možnou komplikáciou je pridružený výskyt bakteriálnej infekcie (napríklad zápal stredného ucha). V prípade nekomplikovaného priebehu chrípky môžete **siahnuť po liekoch určených pre deti.** Pokiaľ sa objavia príznaky chrípky u dojčaťa mladšieho ako 3 mesiace, vždy je nutné kontaktovať pediatra. Pediatra kontaktujte aj v prípade, že sa vám nedarí znížiť horúčky alebo kašeľ pretrváva dlhšie ako 7 dní.

Kontrolné otázky:

1. Čo je chrípka?
2. Aké typy vírusov chrípky poznáme?
3. Vymenujte najčastejšie komplikácie chrípky.
4. Aké sú preventívne opatrenia chrípky?
5. Vysvetlite očkovanie proti chrípke.

14 ARTERIÁLNA HYPERTENZIA

14.1 Definícia a typy hypertenzie

Arteriálna hypertenzia, známa iba ako hypertenzia, je chronické ochorenie, ktoré sa prejavuje dlhodobo zvýšeným krvným tlakom (TK). V súčasnosti patrí hypertenzia medzi najčastejšie vyskytujúce sa chronické ochorenia na Slovensku. Arteriálna hypertenzia je rizikovým faktorom pre vznik infarktu myokardu, ischemickej choroby srdca alebo cievnej mozgovej príhody. Krvný tlak je tlak, ktorý je vytváraný krvou na steny ciev a vzniká pri vypudzovaní krvi zo srdca do tepien. Práve v aorte a veľkých tepnách je najvyšší, pretože je vytváraný sťahom komôr srdca. Krv je následne transportovaná do celého tela sieťou tepničiek, žíl a ciev. Obmedzená celistvosť a pružnosť ciev taktiež zvyšuje tlak krvi. Ideálne hodnoty tlaku u dospelého človeka v pokoji sú 120 mmHg počas vypudenia krvi zo srdca do tepien (systolický tlak – vrchný tlak) a 80 mmHg počas uvoľnenia sťahu srdca (diastolický tlak – tlak spodný). Vzhľadom ku kontinuálnemu vzťahu medzi TK a KV a renálnymi príhodami je ťažké určiť presnú hranicu medzi normotenziou a hypertenziou. V praxi všeobecne používané hranice hodnôt TK vychádzajú z epidemiologických dát a predstavujú zjednodušenie diagnostického prístupu a uľahčenie terapeutických rozhodnutí. V základnom zhodnotení jedinca s AH je rozhodujúce: správne zmeranie TK, včasná detekcia príčin možnej sekundárnej AH, určenie celkového KV rizika, včasná detekcia asymptomatických orgánových poškodení (OP), diagnostika konkomitantných ochorení. Štandardná klasifikácia AH (ESH/ESC) musí obsahovať stupeň AH a popis prídavného KV rizika (podľa tab. 1). Klasifikácia stupňov tlaku krvi podľa Európskej hypertenziologickej a Európskej kardiologickej spoločnosti (ESH/ESC) v súčasnosti rozdeľuje artériovú hypertenziu na 3 stupne podľa hodnôt krvného tlaku. Okrem toho rozlišuje vysoký normálny krvný tlak a izolovanú systolickú arteriálnu hypertenziu (Europen Guidelins, 2021) .

Tabuľka 1: Klasifikácia stupňov tlaku krvi podľa Európskej hypertenziologickej a Európskej kardiologickej spoločnosti (ESH/ESC)

Kategória	Systolický tlak (mmHg)	Diastolický tlak (mmHg)
Optimálna hodnota krvného tlaku	menej než 120	menej než 80
Normálny krvný tlak	120 – 129	80 – 84
Vysoký normálny tlak krvi	130 – 139	85 – 89
1.stupeň hypertenzie (mierna)	140 – 159	90 – 99
2.stupeň hypertenzie (stredne ťažká)	160 – 179	100 – 109
3.stupeň hypertenzie (ťažká)	180 a vyšší	110 a vyšší
Izolovaná systolická hypertenzia	140 a vyšší	menej než 90

Zdroj: Mancia,G., et al. 2013. p.2159–2219

Diagnostický záver o artériovej hypertenzii má obsahovať aj zhodnotenie rizika vzniku srdcovocievnych ochorení na základe Stratifikácie kardiovaskulárneho rizika podľa odporúčaní Európskej hypertenziologickej a Európskej kardiologickej spoločnosti (ESH/ESC). Tabuľka uvádza riziko fatálnej kardiovaskulárnej príhody v najbližších 10 rokov podľa systolického a diastolického krvného tlaku a prítomnosti rizikových faktorov. Nízke riziko znamená pravdepodobnosť pod 1%, mierne riziko 1 – 5%, vysoké riziko 5 – 10%, veľmi vysoké riziko viac ako 10% (Mancia, G. et al. 2013).

Tabuľka 2: Riziko fatálnej kardiovaskulárnej príhody podľa ST a DT a prítomnosti rizikových faktorov

Iné rizikové faktory, asymptomatické poškodenie orgánov alebo ochorenie	**Krvný tlak (v mmHg)**			
	Vysoký normálny STK 130 – 139 alebo DTK 85 – 89	Hypertenzia st. 1 STK 140 – 159 alebo DTK 90 – 99	Hypertenzia st. 2 STK 160 – 179 alebo DTK 100 – 109	Hypertenzia st. 3 STK 180 alebo vyšší alebo DTK 110 alebo vyšší
Žiaden iný RF		Nízke riziko	Mierne riziko	Vysoké riziko
1 – 2 RF	Nízke riziko	Mierne riziko	Mierne až vysoké riziko	Vysoké riziko
3 a viac RF	Nízke až mierne riziko	Vysoké riziko	Vysoké riziko	Vysoké riziko

Poškodenie orgánov, chronická obličková choroba št. 3 alebo diabetes	Mierne až vysoké riziko	Vysoké riziko	Vysoké riziko	Vysoké až veľmi vysoké riziko
Symptomatické KV ochorenie Chronická obličková choroba št. 4, alebo diabetes s poškodením orgánov alebo RF	Veľmi vysoké riziko	Veľmi vysoké riziko	Veľmi vysoké riziko	Veľmi vysoké riziko

Zdroj: ESH/ESC, 2013

Samotný vysoký krvný tlak je výsledkom zužovania či tuhnutia ciev.

Existujú dva základné typy vysokého krvného tlaku:

- Prvým je **esenciálna (primárna)** hypertenzia, pri ktorej presné príčiny vzniku nepoznáme. Vieme však o rizikových faktoroch, ktoré súvisia s jej vznikom a vedú k jej zhoršeniu (stres, obezita, fajčenie, sedavý spôsob života, slabá fyzická aktivita, genetická predispozícia, strava s vysokým obsahom soli).
- Druhým typom je **sekundárna (druhotná)** hypertenzia, ktorá vzniká ako následok iného ochorenia ako DM, KV ochorenie, dyslipidémia, hormonálne, renálne ochorenie, spánkové apnoe, po užívaní niektorých typov liekov či počas tehotenstva (Dukat, Payer, Šimko, 2024).

Vysoký krvný tlak sa navonok prejaví u málokoho. Hypertenzia prebieha často bez príznakov, často len výrazný vzostup krvného tlaku spôsobuje bolesti hlavy, závraty, únavu, epistaxu (krvácanie z nosa). Až v štádiu komplikácií sa dostavuje dýchavica, angína pectoris, poruchy videnia, nevoľnosť, Neliečený vysoký tlak je celosvetovo najdôležitejšia príčina vzniku srdcovo – cievnych ochorení. Spája sa s rizikom vzniku: IM, cievnej mozgovej príhody, chronického poškodenia obličiek, aortálnej aneuryzmy, vaskulárnej demencie, so zhoršením zraku a s mnohými ďalšími chronickými ochoreniami.

14.2 Pravidlá správneho merania krvného tlaku

Jediný efektívny spôsob, ako odhaliť hypertenziu, je **pravidelné meranie krvného tlaku pomocou tlakomeru.**

Pravidlá správneho merania krvného tlaku:

- Pacient by mal sedieť v pokoji a pravidelne dýchať.
- Meranie tlaku prebieha v pokojnom, tichom prostredí a pacient by sa nemal hýbať a rozprávať.
- Mali by sa uskutočniť 3 merania tlaku krvi v odstupe 1 –2 minúty. Ďalšie merania sú potrebné iba v prípade, že sa predchádzajúce od seba líšia rozdielom viac ako 10 mmHg.
- Z troch meraní sa vypočíta aritmetický priemer, ktorý sa zaznamená.
- Na meranie krvného tlaku sú spoľahlivejšie manžetové tlakomery, manžeta sa umiestňuje na rameno.
- Manžeta tlakomera by mala byť umiestnená v úrovni srdca, chrbát by mal byť opretý a ruka pohodlne položená na podložke.
- Pri prvom meraní krvného tlaku sa odporúča zmerať tlak na oboch ramenách, aby sa zachytili rozdiely. Následne sa merania uskutočňujú na ramene s vyšším tlakom.
- Okrem tlaku krvi sa zaznamenávajú aj hodnoty pulzovej frekvencie.
- Tlak meraný v domácom prostredí sa odporúča realizovať ráno aj večer.

Ak vám lekár nameria v ambulancii vysoký tlak krvi, poprosí vás, aby ste si tlak pár dní merali aj doma. Zapísané hodnoty si potom spolu s lekárom prekonzultujete a on bude mať lepší prehľad o vašom zdravotnom stave. Lekár môže zvoliť tiež 24 hodinové meranie tlaku krvi, kedy vám nasadí Holterov prístroj. Tento prístroj zaznamenáva váš krvný tlak v priebehu celého dňa, a to pri bežných aktivitách, ale aj počas spánku. Je dôležité, aby bol v každom prostredí tlak meraný dôsledne a aby sa na meranie používali validované prístroje (Gavalierova, Fathi, 2017).

14.3 Nefarmakologická liečba hypertenzie

Liečba hypertenzie patrí výlučne do rúk lekára. Pri liečbe hypertenzie sa kombinujú nefarmakologické (úprava životného štýlu) a farmakologické (užívanie liekov) postupy. **Nefarmakologická liečba** závisí od úpravy životného štýlu. Dokáže znížiť tlak krvi o 5 – 20 mmHg.

Súvisí najmä s:

- ***Úpravou stravovania*** – ovocie, zelenina, potravina s nízkym obsahom tuku. Váš jedálníček by mal byť pestrý a zdravý, s dostatočným obsahom bielkovín, sacharidov aj tukov.
- ***Redukciou hmotnosti a udržiavaním normálnych hodnôt BMI*** – telesná váha má veľký vplyv na rozvoj a stav vzniknutej hypertenzie. Vyššie percento telesného tuku predstavuje nadmernú záťaž pre srdce a cievy, čo následne zvyšuje krvný tlak. Ideálna telesná hmotnosť závisí od viacerých faktorov a je veľmi individuálna. Pri jej stanovení vám môže pomôcť vypočítanie vášho tzv. BMI (body mass index) a následné porovnanie výsledku s odporúčanými hodnotami. (BMI = hmotnosť/výška²). Ideálny výsledok by mal byť v rozmedzí od 18,5 do 24,9.
- ***Pravidelnou fyzickou aktivitou prispôsobenou zdravotnému stavu pacienta*** – podporuje správnu činnosť srdcovo – cievnej sústavy a pomáha v manažmente hypertenzie. Vhodné sú najmä aeróbne cvičenia, ako sú napríklad: prechádzky, beh, rýchla chôdza, bicyklovanie, plávanie, tanec.
- ***Znížením príjmu soli*** – sodík je minerál, ktorý naše telo nevyhnutne potrebuje pre svoju správnu funkciu. Problém však nastáva, ak je ho veľa. Sodík podporuje zadržiavanie tekutín v tele, a teda aj v cievach. Avšak, čím vyšší je cirkulujúci objem, tým viac sú zaťažené krvné cievy, čo vedie k hypertenzii. Najvýznamnejším zdrojom sodíka je pre naše telo kuchynská soľ. Práve preto by si ľudia s vysokým krvným tlakom a ľudia nad 50 rokov mali dať pozor na jej denný príjem.

- ***Postupným odvykaním od fajčenia a alkoholu*** – fajčenie a pitie alkoholu má negatívny dosah na celkové zdravie. Ovplyvňujú činnosť dôležitých orgánov (pľúca, pečeň) a poškodzujú cievy (vzniká ateroskleróza, prenos kyslíka nie je dostatočný), čo má za následok zvýšenie rizika vzniku vysokého krvného tlaku. Navyše pitie alkoholu a fajčenie môže nepriaznivo interagovať s niektorými liekmi, ktoré sú určené na liečbu hypertenzie.
- ***Redukciou stresu*** – dlhodobý stres sa tiež spája so vznikom a zhoršením hodnôt krvného tlaku. Pre odbúranie stresu je dobré dbať na zdravý životný štýl, ale tiež starostlivosť o vaše mentálne zdravie.
- ***Pravidelnou kontrolou svojho krvného tlaku*** – vysoký krvný tlak nebolí, a tak mnohí ľudia ani netušia, že ním trpia. Pravidelná kontrola krvného tlaku je záležitosťou pár minút. Ide o bezbolestnú metódu, vďaka ktorej môžete sami včas a v pohodlí domova odhaliť, že s vaším telom niečo nie je v poriadku. Ideálne je merať si tlak v pravidelnom čase (napr. vždy ráno) a údaje si zapisovať.

Nefarmakologická liečba si vyžaduje vašu vytrvalosť a disciplínu. V lekárni si môžete vybrať z ponuky výživových doplnkov, ktoré pozitívne vplývajú na správne fungovanie vášho srdcovo – cievneho systému. Jedná sa napríklad o produkty s koenzýmom Q10 alebo omega– 3 – mastnými kyselinami. Osvedčená kombinácia olivovníku, cesnaku a čaje z imela, hlohu, lopúcha, jablčníka pôsobia na cievy, lepšie prekrvenie a mikrocirkuláciu (Dukat, Payer, Šimko, 2024).

Kontrolné otázky:

1. Ako charakterizujte arteriálnu hypertenziu?
2. Aké základné typy vysokého tlaku poznáme?
3. Popíšte sekundárnu hypertenziu.
4. Popíšte pravidlá správneho merania krvného tlaku.
5. Čo patrí medzi nefarmakologickú liečbu hypertenzie?

15 ATEROSKLERÓZA

15.1 Charakteristika a rizikové faktory

Ateroskleróza je **chronické zápalové ochorenie tepien**, ktoré postihuje veľké a stredne veľké elastické a svalové artérie (ako napr. aorta, koronárne, femorálne a karotické artérie). Je charakterizovaná ukladaním tukových látok, najmä cholesterolu, do cievnej steny, čo vedie k tvorbe tzv. aterosklerotických plátov. Tieto pláty postupne zužujú priesvit cievy, obmedzujú prietok krvi a môžu viesť k závažným komplikáciám, ako sú infarkt myokardu, cievna mozgová príhoda alebo ischemická choroba dolných končatín. Je hlavnou príčinou morbidity a mortality na kardiovaskulárne ochorenia v modernom svete a radí sa medzi najklasickejšie civilizačné ochorenia. Ateroskleróza je patologickým procesom, pri ktorom dochádza k zhrubnutiu a degenerácii steny artérie. Ateroskleróza je veľmi často sa vyskytujúce ochorenie tepien, pri ktorom sa vo vnútri veľkých tepien vytvárajú tzv. aterosklerotické pláty. Tepny v dôsledku týchto patologických zmien zužujú svoj vnútorný priemer (priesvit) a tvrdnú, strácajú svoju niekdajšiu pružnosť (elasticitu). Spočiatku sú ešte tieto ložiská mäkké a ploché, takže nebránia prietoku krvi. S postupujúcim ochorením sa však môže zmenený vnútorný povrch cievnej steny poškodiť. V poškodenom mieste sa zhlukujú krvné doštičky a zužujú vnútorný priesvit tepny. Vytvorená krvná zrazenina môže tepnu náhle zablokovať, čo označujeme názvom akútny tepnový uzáver. Krvná zrazenina môže byť tiež unášaná krvným riečiskom a upchať cievu na inom mieste, čím vzniká tzv. embólia (Hulín,2016). **Rizikové faktory aterosklerózy** sa delia na ovplyvniteľné (modifikovateľné) a neovplyvniteľné (nemodifikovateľné).

Ovplyvniteľné rizikové faktory

Ide o faktory, ktoré je možné zmenou životného štýlu alebo liečbou ovplyvniť a tým znížiť riziko vzniku a progresie ochorenia:

- ***Hyperlipidémia (vysoký cholesterol)*** – zvýšená hladina LDL cholesterolu ("zlý cholesterol") je kľúčovým rizikovým faktorom.
- ***Arteriálna hypertenzia (vysoký krvný tlak)*** – poškodzuje cievnu stenu a urýchľuje proces aterosklerózy.
- ***Fajčenie*** – chemické látky v tabaku poškodzujú endotel (vnútornú výstelku ciev) a urýchľujú rozvoj ochorenia.
- ***Diabetes mellitus (cukrovka)*** – vysoká hladina glukózy v krvi poškodzuje cievy a zvyšuje riziko aterosklerózy.
- ***Obezita a nadváha*** – zvyšuje záťaž srdca a ciev a často súvisí s inými rizikovými faktormi (hypertenzia, diabetes).
- ***Nedostatok fyzickej aktivity*** – sedavý spôsob života prispieva k obezite, hypertenzii a poruchám metabolizmu lipidov.
- ***Nevhodná strava*** – strava s vysokým obsahom nasýtených tukov, soli a cukrov prispieva k rozvoju rizikových faktorov.
- ***Chronický stres***.

Neovplyvniteľné rizikové faktory

Tieto faktory nemožno zmeniť, ale je dôležité o nich vedieť kvôli celkovému posúdeniu rizika:

- ***Vek*** – riziko aterosklerózy sa zvyšuje s pribúdajúcim vekom.
- ***Pohlavie*** – muži majú vo všeobecnosti vyššie riziko ako ženy pred menopauzou.
- ***Genetická predispozícia/rodinná anamnéza*** – výskyt kardiovaskulárnych ochorení v blízkej rodine zvyšuje riziko.

Okrem uvedených hlavných rizikových faktorov vzniku aterosklerózy poznáme množstvo faktorov vedľajších, medzi ktorými treba spomenúť najmä hyperfibrinogenémiu, deficit stopových prvkov a magnézia (Žák, a kol.:2011).

15.2 Prejavy ochorenia

Prejavy aterosklerózy závisia od toho, ktoré cievy sú postihnuté. Môže sa prejavovať bolesťou na hrudníku, ťažkosťami pri chôdzi, bolesťami nôh, príznakmi mozgovej príhody (slabosť, zmätenosť, problémy s rečou) alebo problémami so zrakom. Spoločné je postupné tuhnutie cievnej steny a zužovanie jej priesvitu v dôsledku tvorby aterosklerotických plátov. Ateroskleróza môže postihnúť ktorúkoľvek oblasť tela. V závislosti na tom, ktorú časť tela je aterosklerózou postihnutá, sa objavujú rôzne zdravotné problémy. Vyskytnúť sa môže:

Ateroskleróza krčných tepien (stenóza karotídy) a mozgových tepien

Krčné tepny dodávajú okysličenú krv do mozgu. Zhoršené zásobovanie mozgu kyslíkom je sprevádzané rôznymi ťažkosťami, ak sa tepny zablokujú úplne, hrozí človeku cievna mozgová príhoda.

Príznaky mŕtvice sa môžu objaviť náhle a zahŕňajú:

- Nástup slabosti alebo necitlivosti na jednej strane tela.
- Ťažkosti s rečou alebo zmätenosť.
- Ťažkosti so zrakom jedného alebo oboch očí.
- Výskyt závratov, ťažkosti s chôdzou, strata rovnováhy.
- Náhla silná bolesť hlavy bez známej príčiny.

Ateroskleróza koronárnych tepien

Koronárne (vencovité) tepny prekrvujú srdcový sval, čím mu zabezpečujú dodávku kyslíka. Keď poklesne prívod krvi do srdca, môže to spôsobiť infarkt myokardu.

Pacient pri tomto stave môže pociťovať:

- Ostrú, pálivú bolesť na hrudníku, ktorá môže vyžarovať do ľavej ruky, do krku, čeluste alebo chrbta.

- Lapanie po dychu.
- Studený pot, nevoľnosť.
- Točenie hlavy, závrate.

Ateroskleróza v oblasti ľadvinových tepien

Obličkové tepny zásobujú krv do obličiek. Ak dôjde k obmedzeniu prívodu krvi vo veľkých tepnách, obličky nemôžu správne fungovať, nemôžu z tela odstraňovať odpadové látky, čo vedie k vážnym komplikáciám, ako je chronické ochorenie obličiek.

Príznaky chronického ochorenia obličiek:

- Opuchy rúk, nôh, tváre.
- Nevoľnosť, vracanie, strata chuti do jedla.
- Ťažkosti so sústredením.
- Vysoký krvný tlak.

Ateroskleróza v oblasti nôh a panvy

Periférne tepny – tieto tepny dodávajú okysličenú krv na periférium do rúk, nôh a panvy. Ak krv nemôže účinne cirkulovať, môže človek pocítiť necitlivosť, chlad a bolesť v končatinách. Vo veľmi závažných prípadoch vedie k tzv. ischemickej chorobe dolných končatín –ICHDK (Melenovský, Kautzner a kol.: 2023).

15.3 Prevencia aterosklerózy

Aterosklerotické zmeny ciev môžu začať už v detstve, s vekom sa často postupne zhoršujú, progredujú. Z toho dôvodu je dôležité už v detstve dbať na dodržiavanie vhodných preventívnych opatrení. Prevencia aterosklerózy spočíva predovšetkým v **úprave životného štýlu** a kontrole rizikových faktorov. Hlavnými preventívnymi opatreniami sú: Zdravý životný štýl, ktorý môže pomôcť udržať vaše tepny zdravé, pružné a bez povlaku.

Odporúčania:

- ***Pravidelná pohybová aktivita*** **–** fyzická aktivita okrem toho, že pomáha pri chudnutí, môže tiež udržať krvný tlak v norme a zvyšuje hladinu „dobrého cholesterolu“ (HDL). Tento typ cholesterolu absorbuje LDL cholesterol (zlý cholesterol) a prenáša ho späť do pečene, ktorá ho z tela detoxikuje. Snažte sa mať denne 30 až 60 minút aspoň nenáročnej pohybovej aktivity.
- ***Ľahká vyvážená strava*** **–** bohužiaľ, žiadna potravina nedokáže úplne zabrániť vzniku alebo vyliečiť aterosklerózu. Dôležité je celkové stravovanie. Snažte sa čo najviac obmedziť potraviny s vysokým obsahom cholesterolu ako sú maslo, červené mäso, plnotučné mlieko, syry a vyprážané jedlá. Zdravé tuky konzumovať môžete (olivový olej, orechy, avokádo). Biele pečivo nahradiť celozrnným a do jedálníčka si pridajte viac ovocia a zeleniny.
- ***Obmedzte fajčenie a príjem alkoholu*** **–** pravidelné pitie alkoholu môže zvýšiť krvný tlak a prispieť k zvýšeniu hmotnosti, pretože alkohol má vysoký obsah kalórií. Fajčenie môže poškodiť a zúžiť cievy, čím sa zvýši riziko vzniku aterosklerózy.
- ***Vyhýbajte sa stresovým situáciám*** **–** chronický psychický stres zvyšuje riziko aterosklerotických ochorení (akútna mozgová príhoda, infarkt) (Melenovský, Kautzner a kol.: 2023).

Kontrolné otázky:

1. Charakterizujte pojem ateroskleróza.
2. Vymenujte rizikové faktory ochorenia.
3. Aké oblasti tela môže postihnúť ateroskleróza?
4. Aké príznaky sa objavujú pri ateroskleróze v oblasti ľadvinových tepien?
5. Aké odporúčania prevencie aterosklerózy poznáte?

16 INFARKT MYOKARDU

16.1 Definícia a príčiny vzniku infarktu myokardu

Infarkt myokardu je akútna nekróza (odumretie) okrsku srdcového svalu (myokardu) následkom prerušenia prívodu krvi. Dochádza k nemu náhlym uzáverom srdcovej (koronárnej) tepny, najčastejšie následkom trombózy, nasadajúcej na prasknutý aterosklerotický plát, čím vznikne protizrážanlivá ochrana endotelu tepny. Aterosklerotický plát vzniká dlhodobým ukladaním tukových látok do steny cievy, podkladom je teda ateroskleróza. Najčastejšou príčinou je ukladanie lipidov (cholesterolu) do steny tepny – vznik aterosklerotického plátu, ktorý zužuje jej priesvit. V dôsledku prasknutia aterosklerotického plátu a nasledovného zhlukovania krvných doštičiek dochádza k čiastočnému alebo úplnému uzáveru tepny a nedokrveniu (ischémii) srdcového svalu za uzáverom. Vyskytuje sa aj infarkt myokardu následkom spazmu (kŕča) koronárnej tepny, zriedkavo aj zápalu alebo vonkajšieho poranenia, v dôsledku nedostatočného prítoku krvi do myokardu pri inom ochorení. Infarkt myokardu sa považuje za civilizačnú chorobu. Vyskytuje sa viac u mužov ako u žien. Výskyt stúpa s vekom, najviac ohrození sú muži nad 50 rokov a ženy nad 60 rokov. Toto ochorenie sa však úplne nevyhýba ani mladším ľuďom, ktorí majú genetické predispozície alebo veľmi zlú životosprávu. Medzi kardiovaskulárnymi chorobami má najväčšiu prevalenciu ischemická choroba srdca (ICHS) ak jej najzávažnejším a najobávanejším formám patrí akútny infarkt myokardu (AIM). Intervenčná liečba infarktu dosiahla významné úspechy, úmrtnosť na AIM však zostáva aj pri použití moderných diagnostických a liečebných postupov vysoká. Je preto úplne odôvodnené, že do výskumu patogenézy AIM a vývoja nových terapeutických možností boli v posledných rokoch vložené nemalé prostriedky. Autori Ošťádak a Mates (2018) predstavujú diagnostiku a liečbu AIM veľmi rýchlo sa vyvíjajúcu oblasť súčasnej na dôkazoch založenej medicíny. Predstavujú stručný

prehľad dnešných poznatkov o patogenéze AIM a odporúčaných postupov pre jeho diagnostiku a liečbu.

16.2 Druhy infarktov myokardu

Klinická klasifikácia infarktu myokardu (IM)

Primárne sa delí na päť hlavných typov podľa ich patofyziologickej príčiny. Toto delenie je dôležité pre určenie správneho liečebného postupu.

- ***Infarkt myokardu typu 1*** **–** je spôsobený aterosklerotickým postihnutím koronárnych tepien, patofyziologický dej začína rozpadom aterosklerotického plátu. Nasledovať môže embolizácia uvoľnených častí alebo krvácanie do plátu. Je to v súčasnosti najčastejšie diagnostikovaný klinický typ infarktu, ktorého optimálny liečba spočíva v revaskularizácii – obnovení prietoku krvi postihnutou tepnou.
- ***Infarkt myokardu typu 2*** **–** kde je ischemické poškodenie myokardu spôsobené nepomerom medzi potrebou a dodávkou kyslíka pri stabilnom zúžení koronárnej tepny, ale aj inom ochorení, napr. tachykardii, anémii, šoku.
- ***Infarkt myokardu typu 3*** **–** je stanovený ako príčina náhlej srdcovej smrti u pacientov, u ktorých nie je možné potvrdiť iný typ infarktu.
- ***Poškodenie myokardu, asociované s výkonom na srdci*** – zavedená v súvislosti so vzrastajúcim počtom liečebných a diagnostických procedúr (pri zavedení katétra). **Infarkt myokardu typu 4a –** je asociovaný s perkutánnou koronárnou intevenciou (PKI). **Infarkt myokardu typu 4b –** je asociovaný s trombózou zavedeného stentu. **Infarkt myokardu typu C –** je restenóza po PKI,
- ***Infarkt myokardu typu 5*** **–** vzniká počas výkonu aortokoronárneho premostenia (bypassu – CABG).

Infarkt myokardu môže vzniknúť aj následkom srdcového zlyhania, spasmu koronárnej tepny, výkonmi na srdci mimo koronárnych tepien, u kriticky chorého pacienta a iných ochoreniach.

Podľa lokalizácie:

- Lokalizácia infarktu myokardu je daná tým, ktorá koronárna tepna je postihnutá uzáverom.

Tabuľka 3: Lokalizácia infarktu myokardu, EKG lokalizácia zmien, postihnutá koronárna tepna

Lokalizácia infarktu	Obraz elevácie ST segmentu EKG zvody	Postihnutá tepna
predný (anteroseptálny)	V1 – V4	ramus interventricularis anterior (RIA)
rozsiahly predný (anterolaterálny)	V1 – V6	(RIA)
Bočný (laterálny)	I. aVL, V5, V6	ramus circumflexus (RCX) a ďalšie
spodný (diafragmálny)	II., III., aVF	arteria coronaria dx. (RCA) alebo RCX
zadný	depresie ST vo V1 – V3 elevácie až V7 – V9	ramus circumflexus (RCX)
pravej komory	V1 V4R	art.coronaria dx. (RCA)

Zdroj: Ošťadak, Mates,: 2018

Podľa EKG obrazu:

- ***Akútny infarkt myokardu s elevációami ST segmentu na EKG (STEMI)* –** infarkt sa prejavuje klinickými príznakmi a typickými zmenami na EKG – elevációami ST segmentu. Je väčšinou spôsobený trombom v koronárnej artérii, ktorý je bohatý na fibrín a úplne uzatvára jej lúmen. Na základe tohto obratu sa pristupuje k urgentnej revaskularizačnej liečbe.
- ***Akútny infarkt myokardu bez pretrvávajúcich elevácií ST segmentu na EKG (NSTEMI)* –** infarkt sa prejavuje klinickými príznakmi, ale na EKG nie sú typické zmeny – elevácie ST segmentu. Býva prítomný len čiastočne

obturujúci trombus, zväčša bohatý na krvné doštičky alebo sú prítomné drobné periférne ložiská nekrózy. Sú pozitívne biochemické markery (troponín). V tomto prípade sa nepristupuje k urgentnej revaskularizačnej liečbe.

Medzi akútne koronárne syndrómy patrí aj **nestabilná angina pectoris** (bolesti intenzívnejšie, iného charakteru a dlhšie trvajúce), ktorú od infarktu myokardu odlišuje negativita biochemických markerov zániku myokardu.

Podľa príznakov:

- Infarkt myokardu môže prebiehať s typickými príznakmi, ale príznaky môžu byť aj netypické (napr. príznaky akútneho srdcového zlyhania).

Typické príznaky:

- Silná, pálivá alebo tlaková bolesť za hrudnou kosťou s vyžarovaním do krku, čeluste, ľavej hornej končatiny, nadbruška alebo chrbta – angina pectoris.
- Pocit slabosti, poruchy vedomia, pocit búšenia srdca, dýchavica, potenie, bledosť – čo skôr bývajú príznaky komplikácií.

Vyskytujú sa aj infarkty bezpríznakové – klinicky nemé, časté napr. u pacientov s diabetes mellitus, s neurpatiou (Ošťádak, Mates,:2018).

16.3 Mechanické komplikácie infarktu myokardu

Ruptúra

Prederavenie voľnej steny komory, často končí smrťou. Dochádza k tamponáde (stlačeniu srdca, čo zabraňuje prítok krvi zo žíl) a zástave obehu. Klinicky sa prejavuje poklesom tlaku krvi a rozvojom cirkulačného šoku.

Rozlišujeme 3 typy ruptúry:

- ***1. typ –*** sa objavuje do 24 hodín, spravidla po prednom infarkte.
- ***2. typ –*** je spôsobený eróziou na rozhraní nekrotického a zdravého myokardu.

- ***3. typ –*** súvisí s vytvorením aneuryzmy komory.

Ruptúra komorového septa (medzikomorovej prepážky)

Má za následok prenikanie krvi z ľavej do pravej komory. Prejavuje sa nálezom nového šelestu na srdci. Dochádza k preťaženiu PK, prípadne aj poklesu tlaku krvi až vývoju zlyhania oboch komôr a rozvoju kardiogénneho šoku.

Ruptúra (pretrhnutie) papilárneho svalu

Vedie k rôzne závažnej insuficiencii mitrálnej chlopne. Vzniká 7 – 10 dní po infarkte. Prejavuje sa novým systolickým šelestom a rôzne závažným zlyhaním ľavej srdcovej komory , prípadne až kardiogénnym šokom.

Arytmické komplikácie

V akútnej fáze infarktu myokardu vznikajú arytmie dosť často a bývajú aj závažné (fibrilácia komôr, supraventrikulárne arytmie, predsieňovokomorové blokády).

Ostatné komplikácie

Medzi ďalšie komlikácie akútneho infarktu myokardu patria ochorenia perikardu – pericarditis epistenocerdiaca, Dresslerov syndrom, intrakardiálna trombóza a tiež hlboká žilová trombóza s pľúcnou embolizáciou v dôsledku dlhého pobytu na lôžku (Melenovsky, Kautzner, 2023).

16.4 Prevencia infarktu myokardu

Prevencia infarktu myokardu je rovnaká, ako u ostatných srdcovo – cievnych ochorení.

Cieľom prevencie kardiovaskulárnych ochorení je dosiahnuť nasledovné:

- Nefajčiť.
- Výber zdravých jedál – pestrá strava, primeraný príjem energie. Odporúčané: ovocie, zelenina, celozrnný chlieb a pečivo, chudé mäso, ryby, nízkotučné mliečne výrobky. Redukovať nasýtené tuky.

- 30 minút miernej fyzickej aktivity denne.
- BMI (body mass index – index telesnej hmotnosti) pod 25 kg/m² a vyhnúť sa centrálnej obezite. Vyhnúť sa nárastu hmotnosti, ak je obvod pása u žien 80 – 88 cm a u mužov 94 – 102cm, ak je väčší než 88, a u mužov 102cm, je žiaduca redukcia hmotnosti.
- Krvný tlak pod 140/90mmHg.
- Celkový sérový cholesterol pod 5mmol/l.
- LDL cholesterol pod 3mmol/l.
- Glykémia pod 6mmol/l.
- Pravidelné užívanie liekov predpísané lekárom.
- Opakované kontroly u lekára.

Kontrolné otázky:

1. Čo je infarkt myokardu?
2. Čo je najčastejšou príčinou vzniku infarktu myokardu?
3. Aké druhy infarktov myokardu poznáte?
4. Vymenujte mechanické komplikácie infarktu myokardu.
5. Aká je prevencia infarktu myokardu?

17 NÁHLA CIEVNA MOZGOVÁ PRÍHODA

17.1 Charakteristika a príznaky náhlej cievnej mozgovej príhody

Náhla cievna mozgová príhoda (NCMP), ľudovo nazývaná **mŕtvica** alebo porážka, je závažný stav spôsobený prerušením alebo znížením prívodu krvi do časti mozgu. Nedostatočné zásobovanie kyslíkom a živinami vedie k rýchlemu odumieraniu mozgových buniek a strate funkcií ovládaných postihnutou časťou mozgu. Náhla cievna mozgová príhoda je strašiakom našej doby. Ide o stav, keď mozgové tkanivo zostane bez zásobenia krvou. Je to akútny, potenciálne život ohrozujúci stav.

Cievna mozgová príhoda môže byť:

- ***Ischemická mozgová príhoda*** – spôsobená nedostatkom kyslíka a živín. Vzniká pri zúžení alebo upchatí mozgovej cievy. Jej príčinou býva ateroskleróza ciev alebo fibrilácii predsiení, pri ktorej vznikne krvná zrazenina putujúca do ciev mozgu.
- ***Hemoragická mozgová príhoda*** – spôsobená zakrvácaním do mozgu. Postihuje aj mladých ľudí. Príčinou je najčastejšie prasknutie oslabenej cievy vplyvom vysokého krvného tlaku, prípadne prasknutie vydutiny (aneuryzmy) mozgovej tepny. Krv sa vylieva do mozgového tkaniva a utláča ho, čím opäť spôsobí jeho nedokrvenosť (Kalvach, 2017).

Je dôležité, aby sme poznali príznaky mozgovej príhody. Pri mozgovej príhode ide o čas a dôležitá je doslova každá minúta. Liečba mozgovej príhody závisí od času, ktorý uplynie od prvých príznakov. Ak je to možné, zaznamenajte čas, keď sa ťažkosti objavili.

Príznaky cievnej mozgovej príhody vznikajú náhle, z minúty na minútu:

- Ťažkosti s rozprávaním a artikuláciou, neschopnosť napr. odpovedať na otázky, neadekvátne odpovede.

- Ochrnutie časti tela, typicky jednostranne – napr. pravá ruka, pravá noha a pod.
- Pokles ústneho kútika, pokles očného viečka.
- Neschopnosť vyplaziť jazyk rovno.
- Zvláštne mimovoľné pohyby očí, neschopnosť zamerať pohľad na objekt.
- Ťažkosti so zrakom, dvojité videnie.
- Ťažkosti s chôdzou, ťahanie do strany, neschopnosť stáť.
- Poruchy citlivosti kože – necitlivosť niektorej strany tela.

V zahraničí sa pre rýchlu orientáciu používa pomôcka so skratkou FAST:

- ***F – Face (tvár)* –** požiadajte osobu, aby sa usmiala. Darí sa jej to symetricky alebo je poklesnutý ústny kútik?
- ***A – Arms (horná končatina)* –** požiadajte osobu, aby zdvihla obe ruky pred seba. Darí sa jej to alebo jedna končatina poklesne?
- ***S – Speech (reč)* –** požiadajte osobu, aby zopakovala jednoduchú vetu. Je reč zreteľná alebo rozpráva „z cesty“?
- ***T – Time (čas)* –** pri týchto príznakoch ihneď volajte 112, nevezte pacienta po vlastnej osi do nemocnice ani ho nenechajte šoférovať. Prevoz sanitkou mu zabezpečí najrýchlejšiu starostlivosť na správnom mieste (Tomek, Češka. 2020).

17.2 Následky náhlej cievnej mozgovej príhody a život po prekonaní

Niekedy nemusia po prekonaní cievnej mozgovej príhody zostať žiadne následky, najmä ak bola príhoda menšieho rozsahu a podarilo sa rýchlo podať liečbu. V iných prípadoch následky bývajú veľmi individuálne.

Medzi následky patria:

- Porucha reči.
- Porucha prehĺtania.

- Ochabnutie končatín na jednej strane.
- Ťažkosti so zrakom.
- Bolesti.
- Depresia, úzkosť.
- Poruchy chôdze.
- Neschopnosť postarať sa o svoje základné životné potreby.

Ak ste prekonali cievnu mozgovú príhodu, môžu vám zostať určité príznaky aj po prepustení z nemocnice. Je veľmi individuálne, ako sa budete z tejto udalosti zotavovať. Ak vám zostali následky, budete potrebovať starostlivosť špecialistov – rehabilitácia, neurológ, logopéd a pod. (Flašková, 2019; Jandová, 2017) Pri prepustení z nemocnice dostanete poučenie, aké lieky máte užívať, odporučia vám rehabilitačné pomôcky (matrac proti preležaninám, G aparát, polohovacia posteľ, držiak do sprchy invalidný vozík).

17.3 Prevencia mozgovej príhody

Odporúčania:

- Dbajte na zdravú životosprávu.
- Udržiavajte si zdravú telesnú hmotnosť a správnu hladinu cholesterolu.
- Venujte sa rekreačnej fyzickej aktivite.
- Absolvujte pravidelné preventívne prehliadky.
- Pravidelne si doma merajte krvný tlak.
- Ak máte fibriláciu predsiení, užívajte lieky na riedenie krvi tak, ako vám ich predpísal lekár.
- Prestaňte fajčiť a nadmerne užívať alkohol.
- Primeraná kontrola diabetu.
- Primeraná liečba hematologických ochorení.
- Primeraná liečba ICHS, srdcových arytmií, chlopňových srdcových ochorení.

Kontrolné otázky:

1. Definujte pojem náhla cievna mozgová príhoda.
2. Popíšte skratku FAST:
3. Uveďte príznaky cievnej mozgovej príhody.
4. Aké sú následky cievnej mozgovej príhody?
5. Aká je prevencia cievnej mozgovej príhody?

18 DEPRESIA

18.1 Charakteristika a základné typy depresie

Depresia je **závažné psychické ochorenie**, ktoré patrí medzi poruchy nálady a výrazne ovplyvňuje každodenný život človeka. Ide o stav kde dochádza k pretrvávajúcej poklesnutej nálade a straty záujmu o bežné činnosti. Patrí medzi najčastejšie závažné psychické poruchy. Nie je to len slabosť, nedostatok vôle alebo sebadisciplíny. Vedie k dlhodobým pocitom smútku, beznádeje, k strate prežívania, radosti, energie a vôle. Ženy depresiou trpia dvakrát častejšie ako muži. Súvisí to najmä s hormonálnymi zmenami (menštruácia, gravidita, popôrodná depresia, menopauza). U mužov zostáva častejšie nezistená, keďže si ťažšie pripúšťajú prítomnosť tohto ochorenia. Depresia predstavuje nielen medicínsky, ale aj spoločenský a ekonomický problém. Ide o jedno z najčastejších psychických ochorení, ktoré prináša chorému mimoriadne psychické utrpenie vracať sa či prebiehať chronicky. Depresia je ochorenie. To však neznamená, že v depresii je človek „nenormálny“ alebo „bláznivý.“ Je bez síl , energie, má smutnú náladu a vyčíta si to. Nemôže fungovať v každodenných záležitostiach, nesústredí sa, nedokáže sa radovať z vecí, ktoré ho predtým tešili. Rozlišujeme niekoľko typov depresie. Tieto typy sa môžu líšiť, ale všetky majú spoločné to, že negatívne ovplyvňujú kvalitu života jednotlivca. Pri depresii dochádza k zmenám v aktivite niektorých oblastí mozgu. Štúdie ukazujú, že môže dôjsť k zníženej aktivite v predných častiach mozgu, ktoré sú zodpovedné za riadenie emócií a rozhodovania. Rovnako môže dochádzať k zmenám v oblastiach mozgu zodpovedných za **spánok, chuť do jedla a sexuálne správanie** (Benster, et al.:2025). Poznáme tri základné typy depresie.

Klinická depresia

Najbežnejšia forma depresie, charakterizovaná pocitmi smútku, straty záujmu a ďalšími príznakmi po dobu 2 týždňov alebo dlhšie.

Klinickú depresiu možno deliť na ďalšie typy:

- **Endogénna depresia** – je depresia spôsobená vnútornými príčinami, bez prítomnosti skľučujúcej situácie.
- **Exogénna depresia** – je neprimerane dlhá reakcia na existujúcu skľučujúcu situáciu.
- **Larvovaná depresia** – je depresia zastretá, skrytá alebo sa prejavujúca netypicky.
- **Psychogénna depresia** – je depresia duševného pôvodu, napr. reaktívna depresia, neurotická depresia a pod.

Dystýmia

Chronická forma depresie s miernejšími príznakmi, ktorá trvá najmenej 2 roky.

Bipolárna porucha

Ide o poruchu, kedy sa epizódy depresie striedajú s epizódami mánie, či hypománia. Odlíšiť bipolárnu poruchu od iných typov depresie je veľmi dôležité z hľadiska liečby.

18.2 Príčiny a príznaky depresie

Príčiny depresie sú komplexné. Sú často kombináciou genetických, biologických, envirinmentálnych a psychologických faktorov. Hovorí sa o **modeli zraniteľnosti a stresu.** Sú rôzne teórie, ktoré sa snažia depresiu vysvetliť. Všeobecne známa je **tzv. neurochemická hypotéza,** kedy sú za príčinu depresivity považované zmeny v neurotransmiteroch, ako je sérotonín a noradrenalín. Iná teória hovorí o strate kapacity vhodne reagovať na stres narušením tzv. osi hypotalamus – hypofýza – nadobličky. Z psychologického hľadiska sa za rizikový považuje **negatívny kognitívny štýl,** ktorý vedie k pocitu bezmocnosti. Za rizikový faktor sa považuje strata blízkej osoby v detstve. Ďalšími faktormi môžu byť chronické choroby, lieky, zneužívanie alkoholu alebo drog a nedostatok slnečného svitu v zimných mesiacoch. Hlavným **príznakom depresie** je porucha správania alebo výrazné zníženie radosti, záujmu o aktivity, ktoré máme bežne radi. Okrem nálady je postihnuté aj myslenie,

a niektoré telesné funkcie. Pre diagnózu depresie musia byť príznaky prítomné po dobu najmenej 2 týždňov a musia spôsobovať významné narušenie bežného života jednotlivca. Poznáme psychické príznaky a telesné prejavy depresie.

Psychické príznaky depresie – depresia sa prejavuje predovšetkým v zmenených náladách, zážitkoch a psychických stavoch:

- Smútok alebo zlá nálada: cítite sa väčšinu dňa smutní, prázdni, bez nádeje. Tento pocit môže byť trvalý alebo sa môže objavovať v určitých momentoch dňa.
- Strata záujmu alebo potešenia: strácate záujem o veci, ktoré vás predtým bavili, ako sú koníčky, sociálne aktivity alebo sex.
- Pocity beznádeje alebo pesimizmu: máte pocit, že situácia sa nikdy nezlepší a že nič nemá zmysel.
- Pocity viny, bezmocnosti alebo vlastnej neschopnosti: sebahodnotenie je veľmi nízke, môžete sa cítiť vinní za veci, ktoré nie sú vo vašej kontrole.
- Zvýšená úzkosť alebo nervozita: môžete cítiť vnútorné napätie, nervozitu.
- Zmeny v myslení: dáva prítomné narušenie pozornosti, časté sú problémy s rozhodovaním sa aj v bežných situáciách, pacient sa cíti bezradný.
- Myšlienky na smrť alebo samovraždu: môžete ma´t pasívna myšlienky na smrť, alebo samovražedné myšlienky rôznej intenzity, ktoré môžu viesť až k plánovaniu samovraždy a pokusom o samovraždu.
- Zmeny správania: môže sa objaviť ústup od rodiny a priateľov, strata záujmu o sociálne aktivity, alebo zanedbávanie osobnej starostlivosti a hygieny.

Telesné prejavy depresie:

- Zmeny v chuti do jedla a hmotnosti: depresia vedie k strate chuti do jedla a úbytku hmotnosti. Môže ale dochádzať aj k nadmernému príjmu potravy.
- Poruchy spánku: typická pre depresiu je nespavosť ranného typu, teda prebúdzanie sa skôr, než je pacient zvyknutý. Môže sa ale vyskytnúť aj iná porucha spánku, vrátane nadmernej spavosti.

- Únava a nedostatok energie: poruchy vyčerpania alebo straty energie, aj po malom fyzickom alebo mentálnom úsilí.
- Telesné bolesti a problémy: bolesti hlavy, svalov, kĺbov alebo nevysvetliteľné telesné bolesti, ktoré nemajú zrejmú príčinu.
- Spomalenie alebo nepokoj: spomalenie pohybu alebo reči, ktoré môžu byť pozorovateľné ostatnými alebo naopak pocit vnútorného nepokoja a neschopnosti zostať v pokoji.
- Zmeny v tráviacom systéme: zápcha, hnačka, alebo iné tráviace problémy, ktoré nie sú spojené s iným zdravotným stavom.
- Znížená sexuálna túžba: strata záujmu o sex alebo iné sexuálne aktivity.
- Zmeny v menštruačnom cykle: u žien môže dôjsť k zmenám.

18.3 Depresia v rôznych životných obdobiach

Depresia môže postihnúť jednotlivca v akomkoľvek veku, od detstva až po starobu.

Detská depresia

Častejšie vzniká ako reakcia na situáciu, napríklad problémy v škole, šikanovaní alebo rodinné problémy. V detstve sa častejšie depresia môže prejavovať podráždenosťou.

Adolescentná depresia

Môže byť spojená s hormonálnymi zmenami, sociálnym tlakom a prechodom k dospelosti. Adolescenti sú na pokyny nálady citlivejší a zároveň nemusia mať ešte toľko rozvinuté zvládacie schopnosti ako dospelí.

Depresia v dospelosti

Môže sa rozvíjať v reakcii na rôzne stresujúce situácie, problémy v práci, ekonomické problémy, problémy v rodine. Čím skôr sa objaví, tým väčšia je tendencia k chronickosti.

Depresia v seniorskom veku

Môže byť spojená s chronickými zdravotnými problémami, stratou blízkych alebo izoláciu. Častejšie sa tiež prejavuje prostredníctvom telesných príznakov (Haddad, Boya, 2023).

18.4 Prevencia depresie

Tak ako uvádza WHO (2016) prevencia depresie zahŕňa komplexný prístup zameraný na podporu duševného zdravia, zdravý životný štýl a včasné rozpoznanie rizikových faktorov. Neexistuje jediný zaručený spôsob, ako depresii úplne zabrániť, ale kombinácia opatrení môže výrazne znížiť riziko jej vzniku alebo opakovania (rekurencie).

Fyzická aktivita

Jedným z najúčinnejších spôsobov ako predchádzať depresii je **fyzická aktivita**. Pravidelná fyzická aktivita môže pomôcť zlepšiť kvalitu spánku, zvýšiť sebavedomie a znížiť úzkosť

Kvalitné vzťahy zvyšujú pocit šťastia

Sociálna podpora je kľúčovým prvkom v liečbe a riadení depresie. Mať silnú sociálnu sieť priateľov, rodiny a kolegov môže pomôcť jednotlivcom cítiť sa menej izolovanými a viac spojenými s komunitou.

Správna výživa je základom pre zdravú myseľ

Správna výživa zohráva kľúčovú úlohu v duševnom zdraví. Úlohu tiež hrá pravidelný jedálenský režim. Na zvýšenie psychickej odolnosti je možné tiež užívať výživové doplnky, ktoré je vhodné konzultovať s ošetrujúcim lekárom (Vágnerová, 2012).

Minimalizovať mieru stresu

Stres hrá veľkú úlohu pri vzniku, tak aj pri udržovaní depresie. Preto je dôležité naučiť sa stresu predchádzať.

Zachovať pravidelnosť a rytmus pri každodenných činnostiach:

- Pokojné rodinné rituály.
- Láskyplné vzťahy v užšej aj širšej rodine.
- Dostatok priateľov.
- Korektné vzťahy na pracovisku.
- Plánovanie aktivít.
- Určovanie priorít.
- Dostatok pravidelného pohybu.
- Dostatok príjemných zážitkov.
- Asertivita – vedieť pri nápore povedať „nie“.
- Vyhýbanie sa fajčeniu, alkoholu, ponáhľaniu sa.
- Čas na záľuby a koníčky.

Najdôležitejším aspektom prevencie je nebáť sa hľadať pomoc. Ak spozorujete u seba alebo u blízkych pretrvávajúce príznaky depresie, je dôležité kontaktovať **psychiatra, psychológa alebo všeobecného lekára**. Včasná diagnostika a liečba výrazne zvyšujú šance na úplné zotavenie a znižujú riziko chronicity (Vágnerová, 2012).

Kontrolné otázky:

1. Charakterizujte depresiu.
2. Aké základné typy depresie poznáte?
3. Vysvetlite klinickú depresiu a jej typy.
4. Vymenujte príznaky depresie.
5. Popíšte prevenciu depresie.

19 CHRONICKÁ ÚNAVA

19.1 Charakteristika chronickej únavy

Syndróm chronickej únavy, známy aj ako **myalgická encefalomyelitída** (ME/CFS), je komplexné, chronické a multisystémové ochorenie. Jeho hlavnou charakteristikou je **pretrvávajúca a nevysvetliteľná, ťažká únava**, ktorá výrazne znižuje schopnosť vykonávať bežné denné aktivity. Chronická únava je veľmi častým javom pri dnešnom dynamickom životnom štýle. Cítiť sa unavene na konci dlhého pracovného dňa alebo týždňa je úplne normálne. Avšak ak neustála únava pretrváva dlhšiu dobu – mesiace až roky, jedná sa o chronickú únavu. Ide o neurologické ochorenie, je známy ako sme už prezentovali aj ako myalgická encefalomyelitída. Ide o vážne ochorenie postihujúce viac systémov v tele a pretrváva dlhšie ako 6 mesiacov. Môže byť spustená náhle (traumou, infekciou), alebo sa môže vyvíjať pomaly v priebehu niekoľkých mesiacov až rokov (Hardcastle, et al.:2015).

Príznaky a príčiny chronickej únavy – sú rôznorodé a veľmi individuálne. Je sprevádzaná nasledujúcimi príznakmi:

- Vyčerpanie organizmu trvajúce dlhšie ako 6 mesiacov, ktoré negatívne ovplyvňujú bežné denné aktivity.
- Trvalý pocit vyčerpania i po dlhšom spánku, kedy sa môžete cítiť rovnako unavený alebo dokonca viac než pred spaním.
- Zhoršenie pamäti, ťažkosti s vnímaním.
- Problémy so sústredením a znížená schopnosť koncentrácie.
- Ortostatická intolerancia, kedy dochádza k závratom alebo mdlobám pri zmene polohy.
- Zväčšené a bolestivé lymfatické uzliny a bolesti v krku.
- Búšenie srdca.
- Časté bolesti svalov, kĺbov, svalové zášklby.

- Poruchy videnia.
- Zvýšená citlivosť na svetlo, zvuky, pachy.
- Pocit vnútorného nepokoja.
- Výrazná zmena hmotnosti – úbytok/prírastok.
- Poruchy tráviaceho traktu – nevoľnosť, vracanie, nadúvanie, zápcha, hnačka.

Príčiny chronickej únavy má viacero faktorov. Medzi najčastejšie príčiny chronickej únavy patria:

- Priveľká psychická záťaž – stres.
- Fyzická záťaž.
- Dlhodobé a náročné ochorenie.
- Skryté ochorenie.
- Vírusové a bakteriálne infekcie.
- Oslabený imunitný systém a alergie.
- Hormonálne nerovnováhy.
- Neprimeraný spánkový režim.
- Vysoké pracovné tempo a celková preťaženosť.
- Neschopnosť relaxovať – človek nedokáže „vypnúť“ od svojich povinností.
- Dehydratácia organizmu.

19.2 Prevencia chronickej únavy

Chronická únavy predstavuje vážnu zdravotnú komplikáciu, ktorú je potrebné riešiť s lekárom. Liečba musí byť komplexná, treba sa zamerať na organizmus ako celok. Ak sa zistila príčina únavy, je jednoduchšie nájsť riešenie na základný problém a zlepšiť hladinu energie. Zásadná je zmena životného štýlu (Bested, Ac., Marshall, LM.: 2015).

Odporúčania, ktoré majú priaznivý vplyv na človeka:

- Úprava stravy.

- Začnite svoj deň s raňajkami bohatými na bielkoviny.
- Doplnenie chýbajúcich vitamínov a minerálov (vitamín B,C, D, zinok, koenzým Q 10, L – tryptofan).
- Limitujte konzumáciu kofeínu a alkoholu, nefajčite.
- Eliminovať umelé svetlo na minimum.
- Podpora zdravého spánku a spánkového režimu (dodržiavať 7 – 9 hodinový spánok denne).
- Zostaňte hydratovaný – vypite minimálne 2 l vody denne.
- Relaxačné aktivity pre upokojenie mysle.
- Užívajte doplnky výživy – multivitamín, Mada, Gaba, Acai Berry.

Kontrolné otázky:

1. Čo považujeme za chronickú únavu?
2. Vymenujte príznaky chronickej únavy.
3. Vymenujte najčastejšie príčiny chronickej únavy.
4. Popíšte odporúčania pre chronickú únavu.
5. Načo má byť zameraná liečba pre chronickú únavu?

20 OBEZITA

20.1 Definícia, klasifikácia a základné stupne obezity

Podľa WHO (2021;2024) obezita je **chronické metabolické ochorenie**, ktoré sa vyznačuje nadmerným hromadením tuku v tele a následným nárastom hmotnosti. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) ju klasifikovala ako globálnu epidémiu (*globezita*), ktorá predstavuje významné zdravotné riziko. Obezita (tučnota) alebo adipozita je nadmerné ukladanie energetických zásob v podobe tuku z rôznych príčin. Dochádza k nej, ak je príjem energie väčší ako výdaj. Môžeme konštatovať, že ide komplexné ochorenie, môže byť toto ochorenie prítomné u všetkých vekových kategórií. Je to jedno z najrozšírenejších ochorení v civilizovanom svete a jeho výskyt stúpa. Rozlišujeme **primárnu obezitu,** ktorej prvotnou príčinou je nerovnováha medzi príjmom a výdajom energie, spôsobená nadmerným príjmom potravy a **sekundárnu obezitu**, ktorá je zapríčinená iným ochorením. Obezita môže byť **androidného typu**, tzv. mužský alebo centrálny typ, s rozložením tuku v oblasti trupu a brucha, ktorý sa považuje za rizikovejší. Pri tomto type obezity dochádza k zmnoženiu viscerálneho tuku v dutine brušnej, ktorý je vysoko metabolicky aktívny a okrem iného produkuje hormóny a cytokíny, ktoré sprostredkujú ďalší nárast obezity a vznik jej metabolických komplikácií. Druhý typ je **gynoidný**, tzv. ženský typ, s hromadením tuku v oblasti bokov, ktorý je menej škodlivý (Sucharda, 2015). Najznámejší spôsob, ako klasifikovať obezitu, je index, ktorý zohľadňuje hmotnosť a výšku dospelého. Hovoríme o BMI (body mass index, index telesnej hmotnosti) (Hainer a kol.2022).

Tabuľka 4: Rizikovosť obezity podľa BMI (Body Mass Index)

	Stupeň BMI (kg/m²)	**Riziko komplikácií obezity**
Podváha	<18,5	nízke/ale je riziko iných zdravotných problémov
Normálna telesná hmotnosť	18,5 – 24,9	nezvýšené

Nadváha	25,0 – 29,9	mierne zvýšené
Obezita I. stupňa	30,0 – 34,9	stredne zvýšené
Obezita II. stupňa	35,0 – 39,9	vysoké
Obezita III. stupňa	>40,0	veľmi vysoké

Zdroj: WHO 2021;2024

Tabuľka 5: Rizikovosť obezity podľa obvodu pása

	Riziko komplikácií zvýšené	**Riziko komplikácií veľmi zvýšené**
Muži	94cm	> 102 cm
Ženy	80cm	> 88 cm

Zdroj: WHO, 2021;2024

20.2 Mechanizmy a príčiny obezity

Základnou príčinou obezity je energetický príjem, prevyšujúci výdaj. Následkom je nahromadenie tukového tkaniva, ktoré spočíva vo zväčšení objemu tukových buniek – adipocytov. Pri obezite adipocyty, preplnené tukom nie sú schopné absorbovať nárazové dávky lipidov v krvi a produkujú látky, ktoré majú významný podiel na vzniku aterosklerózy a DM 2.typu. Je známych veľa hormónov, ktoré ovplyvňujú príjem potravy: endokanabinoidy účinkom na endokanabinoidné receptory zvyšujú chuť do jedla, zvyšujú vstrebávanie živín a stimulujú lipogenézu. Melanokortin cez ôzne melanokortínové receptory modifikuje chuť k jedlu. Pocit sýtosti ovplyvňujú hormóny zažívacieho traktu – glukagonlike peptid –1 (GLP – 1), neuropeptid 44, amylín, cholecystokinín, tiež leptín produkovaný tukovým tkanivom. Naopak ghrelin, vylučovaný v žalúdku, je hlavný hormón hladu (Sharma,2018).

Príčiny obezity:

- ***Nevhodný spôsob stravovania, nevhodné množstvo a zloženie stravy*** – prebytok glycidov a tukov.
- ***Nedostatok pohybovej aktivity*** – nízka potreba fyzickej práce v zamestnaní aj pri zaisťovaní denných potrieb, sedavý spôsob života, lenivosť.

- ***Metabolické faktory*** – nízky pokojový výdaj energie, miera termogenézy (premeny energie na teplo) , intenzita metabolických pochodov v organizme.
- ***Psychické faktory*** – kompenzácia nudy, stresu, depresií a pod. jedením.
- ***Vplyv prostredia*** – preberanie stravovacích návykov a životného štýlu.
- ***Hormonálne odchýlky a endokrinné ochorenia*** – k obezite vedie Cushingov syndróm, hypothyreóza, Fröhlichov syndróm a stavy so zmenenou hormonálnou rovnováhou, napr. tehotenstvo.
- ***Vplyv liekov*** – priberanie na váhe je nežiaducim účinkom hlavne hormonálnych prípravkov – glukokortikoidy, inzulín, antidiabetiká na báze sulfonylurey, hormonálne kontraceptíva, ale aj psychofarmaká – neuroleptiká.
- ***Vrodené ochorenia spôsobujúce obezitu, sú veľmi zriedkavé*** – napr. syndróm Prader – Williho (prebytok ghrelinu), Bardet – Biedlov atď.
- Pravdepodobný je aj vplyv látok s povahou hormónov, cytokínov a iných mediátorov, ktoré tvorí bakteriálna flóra v tráviacom trakte (Clatici, 2018).

20.3 Komplikácie obezity

Obezita nie je estetický problém, spája sa s mnohými zdravotnými komplikáciami.

U obéznych pacientov je vyššie riziko:

- Srdcovo – cievnych ochorení (infarkt myokardu, srdcové zlyhanie, vysoký krvný tlak, cievna mozgová príhoda).
- Diabetess mellitus (cukrovka).
- Neurologických ochorení (demencia, Alzheimerova choroba).
- Dyslipidémia (zmena metabolizmu tukov).
- Rôzne typy carcinómov, astma bronchiale.
- Spánkového apnoe.
- Nealkoholická steatóza pečene (NAFLD).
- Pankreatitídy.

- Žlčníkových kameňov.
- Ochorení obličiek.

S obezitou sa spája aj znížená fertilita u oboch pohlaví, hrozí neplodnosť. V niektorých prípadoch môže nastať zmena črevného mikrobiómu a poruchy imunitného systému od útleho detstva, ktoré sa prejavujú častými infekciami. Ďalej sú to bolesti kĺbov a osteoartritída. Obézni ľudia sú náchylnejší na rozvoj depresie. Obezita predstavuje veľkú emočnú záťaž nielen pre dospelých, ale aj pre deti, ktoré sú často terčom šikanovania a hrozia u nich poruchy správania (Svačina,2022).

20.4 Prevencia obezity

Prevencia obezity zahŕňa súbor opatrení zameraných na **udržiavanie zdravej telesnej hmotnosti** počas celého života, pričom kľúčovú úlohu zohráva **vyvážený životný štýl**. Stratégie prevencie sa uplatňujú už v detstve a mali by pokračovať do dospelosti.Najlepší spôsob, ako sa vyhnúť obezite a jej komplikáciám, je prevencia. Tú má predstavovať dostatočný pohyb a adekvátny príjem (Liba, 2016).

Zdravé stravovacie návyky (odporúčania):

- ***Vyvážená a pestrá strava*** – konzumácia dostatočného množstva ovocia, zeleniny, celozrnných výrobkov a chudých bielkovín (ryby, hydina, strukoviny).
- ***Obmedzenie spracovaných potravín a fast–foodu*** – tieto potraviny sú často bohaté na kalórie, nezdravé tuky, soľ a cukor.
- ***Kontrola porcií*** – naučiť sa rozpoznať signály sýtosti a neprejedať sa.
- ***Obmedzenie sladených nápojov*** – nahradenie sladených nápojov, džúsov a energetických nápojov čistou vodou, nesladeným čajom alebo minerálkou.
- ***Pravidelný pitný režim*** – dostatočný príjem tekutín (vody) je dôležitý pre metabolizmus a často pomáha rozlíšiť smäd od hladu.
- ***Pravidelné stravovanie*** – jesť menšie porcie viackrát denne (napr. 5–krát), čo pomáha udržiavať stabilnú hladinu energie a zabraňuje prejedaniu sa z hladu.

Pravidelná fyzická aktivita:

Pohyb je nevyhnutný na vyrovnanie energetickej bilancie (výdaj kalórií vs. príjem kalórií).

- ***Pohybová aktivita v každodennom živote*** – uprednostňovať chôdzu alebo bicykel namiesto auta, používať schody namiesto výťahu, pracovať v záhrade.
- ***Cielené cvičenie*** – venovať sa aspoň 150 minút stredne intenzívnej aeróbnej aktivite týždenne (rýchla chôdza, beh, plávanie, bicyklovanie).
- ***Obmedzenie sedavého spôsobu života*** – minimalizovať čas strávený pred televízorom, počítačom alebo inými obrazovkami.
- ***Psychologická pohoda a životný štýl***
- ***Zvládanie stresu*** – chronický stres môže viesť k emocionálnemu jedeniu a hormonálnej nerovnováhe. Techniky ako meditácia, joga alebo koníčky pomáhajú stres redukovať.
- ***Dostatok kvalitného spánku*** – nedostatok spánku ovplyvňuje hormóny regulujúce hlad (ghrelín a leptín), čo zvyšuje chuť do jedla a riziko priberania.
- ***Výchova a vzdelávanie*** – rodičia a školy zohrávajú kľúčovú úlohu pri vštepovaní zdravých návykov deťom už od útleho veku.

Pravidelný monitoring hmotnosti:

- Pravidelné sledovanie telesnej hmotnosti a obvodu pása pomáha včas odhaliť nárast hmotnosti a prijať nápravné opatrenia skôr, než sa rozvinie obezita.
- Pravidelné preventívne lekárske prehliadky na kontrolu rizikových faktorov. Prevencia obezity je dlhodobý proces, ktorý si vyžaduje zmeny v životnom štýle a vedomé rozhodnutia pre zdravie.

Kontrolné otázky:

1. Čo je obezita?
2. Vymenujte základné stupne obezity.
3. Čo je základnou príčinou obezity?
4. Čo je následkom obezity?
5. Vymenujte komplikácie obezity.

21 CUKROVKA (DIABETES MELITUS)

21.1 Charakteristika a typy cukrovky

Cukrovka (lat. *diabetes mellitus*) je závažné chronické metabolické ochorenie, ktoré je charakterizované zvýšenou hladinou glukózy (cukru) v krvi (hyperglykémia). Vzniká v dôsledku poruchy tvorby alebo nedostatočného účinku hormónu inzulínu, ktorý je zodpovedný za spracovanie cukru v tele. Vyskytuje sa vtedy, keď pankreas neprodukuje dostatok inzulínu, alebo keď ho telo nedokáže efektívne využiť. Inzulín produkujú Langerhansove ostrovčeky pankreasu. Je to hormón, ktorý reguluje hladinu glukózy v krvi. Transportuje glukózu, resp. cukor v krvi do buniek, kde slúži ako zdroj energie (Harreiter, Roden, 2023).

Najbežnejšími typmi cukrovky sú:

- ***Cukrovka I. typu* –** telo neprodukuje inzulín. Je to tak kvôli tomu, že imunitný systém napadá a ničí bunky v pankrease, ktoré tento hormón produkujú. Je zvyčajne diagnostikovaná u detí, ale môže sa objavovať v akomkoľvek veku. Je to zriedkavý typ cukrovky, trpí ňou 5 – 10% pacientov.
- ***Cukrovka II. typu* –** telo nevytvára alebo nedostatočne využíva inzulín. Môže sa vyvinúť v akomkoľvek veku. Tento typ sa však vyskytuje najčastejšie u ľudí v strednom a vyššom veku, najmä kvôli nesprávnemu životnému štýlu. Trpí ňou približne 95% pacientov.

Ďalšie typy cukrovky, s ktorými sa stretávame:

- ***Gestačná cukrovka*** – vyskytuje sa v tehotenstve a väčšinou zmizne po narodení dieťaťa. Súvisí s hormonálnymi zmenami v tehotenstve, ktoré znižujú schopnosť tela využívať inzulín. Test na tehotenskú cukrovku sa vykonáva medzi 24. až 28. týždňom tehotenstva.

- ***LADA*** **–** latentný (skrytý) autoimunitný diabetes dospelých, ktorý je charakterizovaný neskorším rozvojom, často až vo vyššom veku, pričom sa postupne poškodzujú beta bunky pankreasu.
- ***MODY*** **–** diabetes typický pre nižšie vekové kategórie, ktorý sa rozvíja v detskom veku na genetickom podklade.
- ***Iné typy*** **–** poliekový – poškodenie funkcie pankreasu, hlavne glukokortikoidmi (liekmi proti zápalu) (Harreiter, Roden, 2023).

21.2 Príznaky a dôsledky cukrovky

Príznaky cukrovky vyplývajú z poruchy metabolizmu cukrov – glukózy, ktorá je hlavným zdrojom energie pre orgány.

- Nadmerné močenie – glukóza je látka, ktorá strháva vodu, čo spôsobuje nadmerné močenie, ktorý je charakteristickým príznakom cukrovky.
- Zapáchajúci a farebný moč – v dôsledku obsahu cukrov a látok, ktoré by prirodzene moč nemal obsahovať, si môžeme všimnúť žltý až oranžový moč zapáchajúci sladko.
- Neustály smäd je dôsledkom nadmerného močenia.
- Zvýšená chuť do jedla.
- Ospalosť, nadmerná únava.
- Brnenie končatín.
- U detí sa môže vyskytnúť nočné pomočovanie.
- Zápach z úst po acetóne.
- Svrbenie.
- Časté infekcie, zápaly,
- Zlé hojenie rán.

Dôsledkom neliečenej cukrovky sú hlavne komplikácie, ktoré si neskôr vyžadujú samostatnú liečbu, čo opäť zaťažuje organizmus.

Sú to napríklad:

- Diabetická retinopatia (poškodenie sietnice oka) a tým zhoršenie videnia.
- Srdcovo – cievne komplikácie (ateroskleróza, mozgová príhoda, infarkt).
- Diabetická nefropatia (poškodenie obličiek).
- Diabetická neuropatia (poškodenie nervového systému), brnenie až necitlivosť končatín.
- Diabetická noha – poškodenie tkanív dolných končatín, ktoré môžu viesť až k amputácii.

21.3 Efektívne monitorovanie hladiny cukru v krvi

Ľahká diagnostika v pohodlí domova je výhodou pre ľudí ohrozených cukrovkou. V prípade prevencie na cukrovku, si pacient môže zaobstarať **glukomer –** zariadenie na meranie cukru v krvi či **diagnostické prúžky** na zistenie prítomnosti cukru a iných nežiaducich látok v moči. Vyhodnotenie glykémie je bežným výsledkom pri preventívnych prehliadkach u praktického lekára. Hodnoty glykémie sa líšia napr. vzhľadom na krvné skupiny, ale závisia aj od toho, z akej krvi boli vykonávané.

- ***Venózna krv (krv zo žily)*** **–** je odoberaná pri preventívnych prehliadkach odborníkom a následne zasielaná do laboratória.
- ***Kapilárna krv (z prsta)*** **–** si pacient vie odobrať sám a slúži na rýchlu diagnostiku či kontrolu.

Hladina cukru v krvi závisí aj do druhu potravy a času, kedy sme ju konzumovali. Pre spoľahlivejšie výsledky by mala byť venózna krv odobratá „nalačno“, čo znamená 8 hodín po poslednom jedle, čo je väčšinou ráno. V prípade podozrenia na diabetes je pacient testovaný aj pomocou **orálno glukózového tolerančného testu (o GTT).** Postup vyšetrenia je jednoduchý a využíva sa aj v prípade potvrdenia/vylúčenia tehotenskej cukrovky. Test začína ráno nalačno, kedy je pacientovi odobratá venózna krv. Následne vypije roztok glukózy (75g G v 300 ml vody) v rozsahu 5 minút.

Venózna krv sa opäť zoberie po 60 a neskôr po 120 minútach od vypitia sirupu. Verdikt padne po 120 minúte, kedy by sa u zdravého človeka mala glykémia vrátiť do fyziologickej hodnoty. Kontrola glykémie pomocou glukomerov je odporúčaná ľuďom, ktorí majú predpoklad rozvoja cukrovky, či pacientom, ktorým už bol diabetes potvrdený. Práve tu sa využíva kapilárna krv, vďaka čomu máme hodnoty glykémie dostupné do niekoľkých sekúnd.

Tabuľka 6: Optimálne hodnoty glykémie

	Norma	**Zvýšené riziko DM**	**Vysoké riziko DM**
Glykémia nalačno	do 5,5 mmol/l	do 7,0 mmol/l	7,1 mmol/l a viac
Glykémia 2 hodiny po jedle	do 7,5 mmol/l	do 11,0 mmol/l	11,1 mmol/l a viac

Zdroj: Klener, P. 2006, s.847-864

V prípade už liečeného diabetika sa sleduje, ako funguje liečba inzulínu či antidiabetikami (liekmi na cukrovku):

- Výborne nastavená liečba – glykémia nalačno do 6,0 mmol/l, po jedle do 7,5 mmol/l.
- Uspokojivá nastavená liečba – glykémia nalačno do 8,0 mmol/l, po jedle do 9,0 mmol/l.
- Neuspokojivá liečba – glykémia nalačno 8,1 mmol/l a viac, po jedle 9,1 mmol/l a viac.

Okrem glykémie sledujeme aj glykovaný hemoglobín, vypovedá o dlhodobom stave krvného cukru vzhľadom na to, že je tam cukor viazaný na krvné farbivo (hemohlobín), ktorého životnosť je až 90 dní. Tento údaj lekárovi napovie o priemerných glykémiách za obdobie posledných troch mesiacov. Pacient tak nedokáže klamať o „zlepšení“ jeho stavu. Bežnou súčasťou pacienta s diabetom je aj „diabetický diár“, do ktorého si zapisuje priebežne namerané hodnoty glykémie, s ktorými sa preukazuje na kontrolách (Thomann et al.: 2020) .

21.4 Strava pri cukrovke

V dnešnej dobe máme veľa možností pre zostavenie správneho jedálnička. Všeobecne je odporúčané jesť malé porcie, pokojne aj 5 krát denne. Cukor, samozrejme nemôžeme úplne vylúčiť, iba sa snažíme ho prijímať v množstvách, ktoré je naše telo postihnuté cukrovkou schopné spracovať. Pri diabete I. typu volíme potraviny: chudé mäso, strukoviny, ryby, bobuľoviny, zeleninu, nízkotučné mliečne výrobky. V prípade diabetu II. typu sa zameriavame na samotnú prípravu daného pokrmu a snažíme sa využívať varenie a dusenie jedál. Môžeme siahnuť po: celozrnných cestovinách, polievkach z rýb a chudého mäsa, sladkostiach so sladidlami. Nemôžeme zabudnúť na nápoje, siahame hlavne po bylinkových čajoch, vode s limetkou či ovocných šťavách bez cukru. Diabetes je nevyliečiteľná choroba, ktorej liečba však napreduje, a tak aj chorí pacienti majú kvalitný a plnohodnotný život.

Kontrolné otázky:

1. Charakterizujte cukrovku.
2. Aké sú typy cukrovky?
3. Vysvetlite pojem gestačná cukrovka.
4. Aké príznaky cukrovky poznáte?
5. Vymenujte dôsledky cukrovky.

22 ALERGIA

22.1 Definícia a vznik alergie

Alergia sa definuje ako **prehnaná odpoveď imunitného systému na určitú časticu** – alergén. Alergény pritom nemusia byť pre organizmus škodlivé a môže ísť o akúkoľvek zložku od potraviny cez prach po lieky. Alergia sa často rozvinie už v detstve a niekedy s pribúdajúcimi rokmi odznie. Niektoré druhy alergie však pretrvávajú po celý život a nie je vylúčené ani to, že sa v dospelosti rozvinie úplne nová alergia. Úlohou nášho imunitného systému je chrániť naše telo pred infekčnými baktériami, vírusmi, hubami a parazitmi. Súčasťou nášho imunitného systému je mnoho typov buniek a každý typ zohráva jedinečnú úlohu, ako je rozpoznávanie problémov, komunikácia s inými bunkami. Alergia vzniká v niekoľkých krokoch. Je nepravdepodobné, že by ste mali alergickú reakciu na určitú látku, keď sa s ňou stretnete prvýkrát. Zvyčajne je potrebné aspoň raz prísť do kontaktu s alergénom, kým sa u vás prejaví alergia. Tento proces sa nazýva senzibilizácia (precitlivelosť). Môžete napríklad zjesť určité jedlo a váš imunitný systém prejde do stavu pohotovosti. Začne produkovať protilátky na obranu proti tomuto údajnému votrelcovi. Tieto protilátky sa nazývajú imunoglobulín E (IgE). Keď sa dostanete do kontaktu s látkou, ktorú vaše telo vníma ako hrozbu, protilátky IgE spustia alergickú reakciu a začnú uvoľňovať rôzne chemikálie, ako napr. histamín. Cieľom je zbaviť sa votrelca čo najrýchlejšie. Histamín a viaceré biologicky aktívne látky sú súčasťou zápalovej reakcie na toto narušenie. Na miesto útoku putujú rôzne tekutiny a biele krvinky, aby pomohli pri obrane. To spôsobuje opuch a ďalšie typické príznaky alergickej reakcie. Histamín prinúti telo produkovať viac hlienu, aby vyplavil všetko, čo tam nepatrí. Spôsobuje tiež svrbenie. Alergická reakcia zvyčajne spôsobuje reakcie v nose, hrdle, pľúcach, dutinách, ušiach, sliznici žalúdka alebo na koži. Keď sa alergén dostane do tela druhýkrát, takto aktivované bazofily a mastocyty ho spoznajú a zaútočia oveľa rýchlejšie a prudšie. Alergia sa môže vyvinúť v ktorejkoľvek fáze života a zvyčajne sa

dedia. **Alergia** je prehnaná, neprimeraná reakcia imunitného systému na látky, ktoré sú pre zdravého jedinca neškodné a patrí k najčastejším chronickým ochoreniam a ich výskyt neustále stúpa (Faroogue, 2024).

22.2 Príznaky a druhy alergénov

Príznaky alergie sa môžu u jednotlivých ľudí líšiť. Tiež sa môže líšiť ich závažnosť, od mierne nepríjemných pocitov až po potenciálne život ohrozujúcu reakciu nazývanú anafylaxia. Príznaky alergie sú spôsobené obranným mechanizmom nášho tela, ktoré sa snaží vypudiť alebo zničiť alergén. Príznaky sú individuálne, závisia od druhu a množstva alergénu, miesta kontaktu či miere imunitnej odpovedi jednotlivca.

Najčastejšie sú postihnuté:

- Dýchacie cesty (kašeľ, kýchanie, skrátenie dychu, tlak na hrudi).
- Trávenie (nevoľnosť, hnačka, vracanie, bolesť brucha).
- Nos (výtok z nosa, upchatý nos, svrbenie, krvácanie z nosa, strata čuchu).
- Oči (svrbenie a začervenanie očí, slzenie, opuchnuté viečka, kruhy pod očami).
- Koža (svrbenie alebo začervenanie kože, zápal kože, opuchnutá tvár či vyrážka).

Vyskytnúť sa môžu aj ťažkosti s prehĺtaním, bolesť hlavy, únava a malátnosť.

Medzi najbežnejšie alergény, ktoré môžu spôsobiť alergické reakcie patria:

- Peľ zo stromov, tráv alebo burín.
- Jed hmyzu (včely, osy).
- Roztoče, plesne.
- Srsť a čiastočky kože domácich zvierat.
- Jedlo (ovocie, orechy, vajíčka).
- Lieky, latex.

22.3 Prevencia alergie

Alergia sa nedá vyliečiť, dá sa však kontrolovať jej stav a liečiť príznaky. Avšak pri **alergiách platí, že najlepšia liečba je prevencia**, a tak dôležitou súčasťou liečby je vyhýbanie sa alergénu.

Alergia na jedlo

Treba dbať na to, čo jeme. V reštauráciách je povinné zverejňovať zoznam alergénov v každom jedle. Vždy sa treba spýtať, či daný pokrm neobsahuje práve váš alergén,

Alergia na plesne

Zhoršeniu sa dá predísť udržiavaním čistého, suchého a dobre vetraného domova. Na trhu dostať viacero čistiacich potrieb na odstránenie plesní,

Alergia na srsť alebo kožu zvierat

Jednoducho sa snažíme zvieratám vyhnúť. Vyhýbajte sa veciam, ktoré prišli do kontaktu s daným zvieraťom,

Senná nádcha

Vyhnúť sa príznakom sennej nádchy môže byť náročné, pretože môže trápiť alergika aj celoročne. Pomôcť vyhnúť sa miestam s množstvom peľu alebo naplánovať si víkend v prírode bez obmedzení je sledovanie spravodajstva alebo stránky na internete, kde nás informujú o aktuálnej peľovej situácie na Slovensku (Mac Phail, 2024).

Prvá pomoc pri anafylaktickom šoku

Niektorí ľudia trpia alergiou tak vážnou, že pri stretnutí s alegénom u nich nastáva život ohrozujúci stav – anafylaktický šok.

Príznaky anafylaktického šoku:

- Omdlievanie.
- Ťažkosti s dýchaním (skrátené, plytké a rýchle dýchanie).
- Pískanie pri dýchaní.

- Rýchly srdcový tep.
- Vlhká koža.
- Úzkosť.
- Strata vedomia.

Ak si všimnete človeka s podobnými príznakmi, konajte nasledovne:

- Ak má pri sebe adrenalínovú striekačku, pichnite mu ju do vonkajšej strany stehna.
- Zavolajte pomoc (155 alebo 112).
- Odstráňte zdroj alergénu (napr. ak je človek alergický na včelí jed, odstráňte žihadlo).
- Uložte ho na zem a podložte mu nohy.
- Ak je k dispozícii ďalšia adrenalínová injekcia a príznaky sa nezlepšujú, pichnite mu ďalšiu po 5 minútach od prvej dávky.

Kontrolné otázky:

1. Čo je alergia?
2. Čo patrí medzi najčastejšie alergény?
3. Aké oblasti organizmu sú najčastejšie postihnuté alergénom?
4. Aká je prevencia alergie?
5. Vysvetlite prvú pomoc pri anafylaktickom šoku.

23 OSTEOPORÓZA

23.1 Charakteristika a príčiny osteoporózy

Osteoporóza je ochorenie, pri ktorom kosti slabnú a stávajú sa krehkými. Môžu sa oveľa ľahšie zlomiť ako zdravé kosti, a to aj pri malom páde alebo náraze. Osteoporóza je často trefne označovaná ako „tichý zlodej kostí“, pretože zvyčajne nemá žiadne príznaky až dovtedy, kým nedôjde k prvej zlomenine. Známa je tiež pod pojmom „rednutie kostí,“ postihuje častejšie ženy ako mužov. Stáva sa tak najmä po menopauze, keď klesá hladina ženských hormónov estrogénov, ktoré chránia kosti. Nevyhýba sa ale ani mužom. Ďalšími rizikovými faktormi sú pribúdajúci vek, genetika (pokiaľ má niekto v rodine osteoporózu, zvyšuje sa riziko jej výskytu u ďalších členov rodiny), nízka telesná hmotnosť a drobná postava, nedostatok vápnika a vitamínu D v organizme, fajčenie a nadmerná konzumácia alkoholu, sedavý spôsob života bez dostatku pravidelného pohybu. Osteoporóza býva spočiatku bezpríznaková, ale v pokročilom štádiu sa môže prejaviť ako bolesti chrbta, strata výšky až o 10 cm alebo zväčšenie zakrivenia chrbtice (Payer, Borovský, 2014). Osteoporóza je definovaná úbytkom kostnej hmoty, poruchami architektúry kostí a tendenciou k zlomeninám. Ide o metabolickú poruchu, ktorá patrí medzi významné civilizačné ochorenia. Ľudovo sa osteoporóze hovorí aj „tichý zlodej kostí.“ Zvýšené odbúravanie kostného tkaniva sa navonok nijako neprejavuje, osteoporóza vo svojich začiatkoch nebolí. Počas života sa kostná hmota stále obmieňa. Neustále v nej prebiehajú dva úzko späté procesy – odbúravanie a novotvorba. Po 35. roku života nastáva prevaha odbúravania kosti na úkor novotvorby a kostná hmota v tele človeka postupne ubúda. Keď sa jej množstvo zníži pod normálnu hranicu, nazývame tento stav osteoporóza (preriednutie kosti). Je to vlastne výsledok nerovnováhy medzi tvorbou a odbúravaním kostí. Presná príčina osteoporózy nie je úplne známa. Jednou z hlavných príčin chronickej bolesti je svalová dysbalancia. Zvýšené napätie preťažovaného svalstva má za následok jeho skrátenie a neprekrvenie, čo vedie k nepríjemnej bolesti.

Medzi ďalšie príčiny patria:

- Genetické faktory.
- Faktory životného štýlu.
- Faktory vzrastu.
- Nedostatok telesného pohybu.
- Choroby, nedostatok pohlavných hormónov.
- Nedostatočné zásobenie tela vápnikom a vitamínom D (Payer, Killinger, 2012).

23.2 Prevencia osteoporózy

Základom prevencie osteoporózy je pravidelná fyzická aktivita, eliminácia rizikových faktorov, hormonálna substitučná liečba (u žien v menopauze), prevencia pádov, kúpeľná liečba a pobyty.

Primárna prevencia

Týka sa obdobia rastu kosti, t. j. obdobie detstva a rannej dospelosti. Jej cieľom je nadobudnúť čo najväčšie množstvo kostnej hmoty. Hlavným prostriedkom je dostatočná váhonosná záťaž kosti (chôdza alebo stoj vo vzpriamenej polohe) a správna výživa (dostatočný prívod vápnika).

Sekundárna prevencia

Týka sa obdobia dospelosti a zvlášť u žien obdobia menopauzy. Jej cieľom je spomaliť odbúravanie kostí a tým obmedziť stratu kostnej hmoty. Patria sem prostriedky pohybu a výživy, ale aj hormonálne substitučná liečba, ktorú podáva a riadi gynekológ.

Terciárna prevencia

Sa týka osôb s už prítomnými zlomeninami, hlavne v pokročilom veku. Jej cieľom je zabrániť alebo oddialiť vznik ďalších zlomenín. Popri prostriedkoch pohybu a výživy sem patrí adekvátna liečba pridružených chorôb a odstránenie nástrah (prahy dverí,

voľne položené koberce, vlhké a šmykľavé schody a podlahy) (Rosen, Compston, 2019).

23.3 Odporúčania a praktické rady

Niekoľko praktických rád, aby ste sa vyhli úrazom a zlomeninám v dôsledku osteoporózy:

- Osteoporóza je „tichý zlodej.“ Neuspokojte sa s tým, že nemáte bolesti, zlomenina čaká na svoju príležitosť.
- Doprajte si denne dostatočné množstvo mlieka a mliečnych výrobkov.
- Spestrite si stravu rybami, orechami, sójou a jedzte veľa zeleniny.
- Prestaňte fajčiť, má zlý vplyv na rast kostí.
- Obmedzujte pitie kávy a alkoholu. Kofeín znižuje hladinu vápnika. Alkohol znižuje vstrebávanie vápnika z čreva.
- Dožičte svojim kostiam dostatok pohybu a posiľnujte chrbtové svalstvo.
- Dávajte pozor na neosvetlených schodoch a pridržujte sa zábradlia. Je tu veľké nebezpečenstvo pádu.
- Buďte opatrní pri chôdzi na nerovnom teréne.
- Noste obuv, ktorá vám poskytne spoľahlivú oporu.
- Vo vani a sprche používajte protišmykové rohožky, vo vani si dajte nemontovať podporné zábradlie, aby bolo možné bezpečne sa postaviť.
- Sledovanie kostných markerov (mali by byť merané pred začatím liečby a potom po troch mesiacoch). Veľmi dôležité je poznať aj koncentráciu vitamínu K, pretože určuje, kde sa vápnik zabuduje – do kosti alebo do artérie. Vitamín D je pre vápnik tzv. gatekeper (vrátnik) a vitamín K je tzv. copkeper, t. j. určuje, kam sa vápnik posunie. Vitamín K aktivuje tvorbu osteokalcínu a ten aktivitu osteoblastov a tie budujú kosť. Vitamín K teda podporuje vstrebávanie vápnika a vplýva na správny vývoj kostí (Ďurišová, 2022).

Kontrolné otázky:

1. Charakterizujte osteoporózu.
2. Vymenujte najčastejšie príčiny osteoporózy.
3. Čo má za následok zvýšené napätie preťaženého svalstva.
4. Aké druhy prevencie osteoporózy poznáte?
5. Vymenujte odporúčania pre osteoporózu.

24 ARTRITÍDA

24.1 Charakteristika artritídy a jej formy

Pojem artritída pochádza z gréckeho arthro (kĺb) a itis (zápal). Artritída je teda zápalové ochorenie kĺbu, ktoré môže mať infekčný alebo neinfekčný pôvod. Reumatoidná artritída je často zamieňaná s reumatoidnou artrózou. Kým artritída je zápalové ochorenie, pri artróze sa jedná o degeneratívne poškodenie alebo opotrebovanie kĺbu. Nie sú to teda rovnaké ochorenia. Pri artritíde je charakteristický chronický zápal kĺbov, a to najmä **kĺbov prstov rúk, nôh, kĺbov kolien a zápästí.** Artritída má viacero foriem a každá má iné príčiny (Pavelka, 2018).

Delí sa na:

- ***Neinfekčné artritídy*** – tu vzniká zápal kĺbov v dôsledku autoimunitných procesov, kedy imunitný systém napáda vlastné mäkké tkanivá, prípadne v dôsledku dedičnosti, nadváhy alebo poranenia. Patrí sem reumatoidná artritída, osteoartritída, psoriatická artritída, DNA, Bechterevova choroba a juvenilná (detská) idiopatická artritída.
- ***Infekčné artritídy*** – zápal kĺbu je pri nich vyvolaný baktériami streptokoka alebo vírusmi. Infekcia sa pritom do kĺbu môže dostať pri poranení alebo krvnou cestou. Sem patrí reumatická artritída, septická artritída, reaktívna artritída (vzniká po inej infekcii v tele) a boréliová artritída (ako komplikácia lymskej boreliózy).

Podľa toho, ktorý kĺb v tele je poškodený, môže mať artritída aj ďalšie pomenovania, napr. artritída kolena – gonitis, artritída bedrového kĺbu – coxitis.

24.2 Rizikové faktory artritídy

Pri artritídach existujú rôzne rizikové faktory, ktoré sa podieľajú na vzniku artritídy.

Patria k nim:

- ***Vek*** **–** od 40 rokov, riziko sa zvyšuje vekom. U mužov od 45 rokov je výskyt častejší, u žien sa artritída vyskytuje najmä po menopauze.
- ***Genetická predispozícia rodinná anamnéza*** **–** niektoré typy artritídy sa môžu v určitých rodinách vyskytovať častejšie.
- ***Zranenia a preťaženie*** **–** napríklad tenisový lakeť alebo zranenia pri športe a úraze zvyšujú pravdepodobnosť vzniku artritídy.
- ***Nadváha a obezita*** **–** vysoká hmotnosť zaťažuje kĺby viac.
- ***Časté užívanie niektorých liekov*** **–** napríklad kortikoidov.
- ***Iné ochorenia*** **–** cukrovka, hormonálne poruchy.
- ***Psychický stres***
- ***Fajčenie, zlá životospráva***
- ***Toxické vplyvy vonkajšieho prostredia***

24.3 Príznaky artritídy

Príznaky artritídy sa väčšinou vyvíjajú dlhodobo, v niektorých prípadoch sa môžu objaviť aj náhle.

K hlavným príznakom, ktoré sa vyskytujú u všetkých typov artritídy, patria tieto:

- Opuchnuté a citlivé kĺby – opuch môže byť výsledkom zápalu a hromadenia tekutiny v kĺbovom púzdre.
- Bolesť v kĺboch – bolesť môže byť rôznej intenzity, môže byť tupá, ostrá, pálivá alebo pulzujúca.
- Stuhnutosť kĺbov – charakteristické je vystupňovanie bolesti nad ránom sprevádzanú rannou stuhnutosťou. Táto stuhnutosť môže trvať od niekoľkých minút až po niekoľko hodín.
- Začervenanie a teplo nad postihnutým kĺbom – je znakom zápalu v kĺbe.
- Znížený rozsah pohybov postihnutých kĺbov.

- Svalová atrofia, kontraktúry.
- Deformity kĺbov, funkčné obmedzenie kĺbov.
- Celková slabosť, únava, potivosť.
- Znížená fyzická výkonnosť, znížená sebestačnosť rôzneho stupňa v bežných denných činnostiach.
- Strach, obavy, úzkosť, precitlivenosť, depresívne nálady.
- Anémia, zápal srdca a ciev, kožné zmeny.

24.4 Odporúčania pre zmiernenie artritídy

Na zmiernenie príznakov artritídy je dôležitý komplexný prístup, ktorý zahŕňa kombináciu lekárskej liečby, úpravy životného štýlu a domácich opatrení (Pavelka, 2018).

Pravidelné cvičenie, primeraná fyzická aktivita a šetrný pohyb

Je veľmi dôležitý, aby sa rozprúdila látková výmena kĺbov a aby kĺby nestuhli.

Úprava životosprávy

Uprednostniť konzumáciu potravín, ktoré prispievajú k zníženiu, tlmeniu zápalov a dopĺňať ich potravinami, ktoré majú neutrálny vplyv na zápal. Dôležité je jesť veľa potravín s obsahom síry (cesnak, cibuľa, pór, pažítka, kapusta, brokolica, kaleráb) s obsahom histidínu (neutrálna ryža, pšenica, raž). Zdravú protizápalovú stravu bohatú na omega 3 – mastné kyseliny, antioxidanty a vitamíny (ryby, orechy, zelenina). Udržovať dostatočný príjem tekutín (udržovať svetlý moč), denne vypiť 2 –3 itre čistých tekutín. Z korenín sa odporúča zázvor a kurkuma. Z výživových doplnkov by si mal pacient vybrať tie, ktoré obsahujú zinok, selén, vitamíny C a D a tiež chondroitín a glukozamín (Boswellia serrata).

Fyzioterapia

V akútnom štádiu sa realizuje tzv. kryoterapia (aplikujú sa špeciálne vrecká z mrazničky 1 – 3 krát denne na 10 – 20 minút). Používajú sa rôzne formy

elektroterapie (ionoforéza, galvanizácia, interferenčné prúdy). Ďalej možno aplikovať ultrazvukové metódy, magnetoterapiu a terapiu laserom. Hydroterapia – cvičenie vo vode znižuje záťaž na kĺby a zmierňuje bolesť. Ak je to možné, pacient by mal podstúpiť kúpeľnú liečbu.

Protetické pomôcky

Špeciálne vložky do topánok, oporné pomôcky (palice, barle). Veľmi dôležité je správna obuv – či už ušitá na mieru alebo špeciálne upravená. **Dodržiavanie pokynov reumatológa a praktického lekára** (Macejová, 2019).

Domáca a doplnková liečba:

- ***Terapia teplom a chladom*** – ***teplo*** (teplé kúpele, nahrievacie podušky) pomáha uvoľniť svaly a zmierniť stuhnutosť. **Chlad** (ľadové obklady, vrecká mrazenej zeleniny) pomáha znižovať zápal, opuch a bolesť, najmä po fyzickej aktivite.
- ***Voľnopredajné gély a krémy*** – lokálne aplikované nesteroidné protizápalové gély (NSAID) alebo krémy s kapsaicínom (výťažok z čili papričiek) môžu pomôcť zmierniť bolesť.
- ***Masáže*** – masáž postihnutých kĺbov môže krátkodobo zlepšiť bolesť a stuhnutosť.
- ***Pomôcky*** – používanie ortopedických pomôcok, vložiek do topánok, palice alebo iných asistenčných zariadení môže znížiť tlak na postihnuté kĺby.

Vždy sa poraďte s lekárom alebo fyzioterapeutom o najvhodnejších odporúčaniach a cvičeniach pre váš konkrétny typ artritídy, aby sa predišlo ďalšiemu poškodeniu kĺbov.

Kontrolné otázky:

1. Čo je artritída a aké delenie artritídy poznáte?
2. Vymenujte rizikové faktory artritídy.
3. Vymenujte hlavné príznaky artritídy.
4. Vymenujte odporúčania pre zmiernenie artritídy.

25 NEPLODNOSŤ

25.1 Definícia neplodnosti u mužov a žien

Za neplodný pár môžeme podľa WHO (2010) definovať taký pár, ktorý počas jedného roka za predpokladu pravidelného, nechráneného pohlavného styku nedosiahne počatie a nedospeje tak k tehotenstvu u ženy. Pokiaľ má však žena viac ako 38 rokov, tento ročný interval sa skracuje len na polrok. U žien s hladinou hormónov klesá aj plodnosť po 30 roku života. Aj napriek tomu, že je porucha plodnosti diagnostikovaná u mnohých žien, nevylučuje to možnosť mať vlastné dieťa, prirodzene alebo pomocou asistovanej reprodukcie. Ženskú neplodnosť môžeme rozdeliť na primárnu a sekundárnu. **Primárna neplodnosť** je diagnostikovaná u žien, ktoré neboli nikdy schopné otehotnieť, **sekundárna neplodnosť** je diagnostikovaná u takých žien, ktoré majú za sebou aspoň jedno úspešné tehotenstvo. V niektorých prípadoch hovoríme o tzv. idiopatickej neplodnosti – bez známej príčiny (platí pre ženy aj pre mužov). Pri plánovaní potomstva treba už včas myslieť na svoj životný štýl a prispôsobiť ho tomu, aby bolo úspešné (Ulčová–Gálová 2013).

Problém s otehotnením a neplodnosťou môžu mať ženy, ktoré:

- Majú vyšší vek – z dôvodu postupného poklesu pohlavných hormónov, vrchol ženskej plodnosti je v 24 roku života.
- Majú veľmi nízku alebo veľmi vysokú hmotnosť – ženský pohlavný hormón (estrogén) sa prestáva produkovať úplne alebo sa produkuje vo veľmi vekom množstve.
- Fajčia a pijú veľké množstvo alkoholu – fajčenie znižuje kvalitu vajíčok a hladinu estrogénu.
- Dlhší čas sú vyčerpané alebo prežívajú extrémne stresové situácie.
- Majú ochorenie štítnej žľazy alebo poruchu hypofýzy (podmozgová žľaza).
- Majú príliš intenzívnu pohybovú aktivitu, najmä vrcholové športovkyne.

- Prekonali alebo prekonávajú pohlavne prenosné choroby, ale aj iné infekčné ochorenia (mykoplazmy, ureaplazmy).
- Často trpia zápalovými ochoreniami v panvovej oblasti (zápaly vajíčkovodov, zápaly krčka maternice).
- Opakovane potratili.
- Majú genetickú chybu.
- Liečia sa na rakovinu – častá je v tomto prípade predčasná menopauza, t. j. menopauza pred 40 rokom života.

Medzi časté príčiny mužskej neplodnosti patria tieto:

- Vek nad 40 rokov.
- Fajčenie – spôsobuje výskyt zvýšeného počtu poškodených sprmií, ktoré majú voči tým zdravým napr. zníženú pohyblivosť, kvôli čomu nedokážu oplodniť vajíčko alebo ak ho oplodnia, plod často nesie rôzne genetické chyby.
- Nadmerná konzumácia alkoholu.
- Obezita.
- Sedavé zamestnanie (cyklisti, profesionálni vodiči).
- Dlhodobý stres a vyčerpanie organizmu.
- Hormonálne poruchy – nízka produkcia mužských pohlavných hormónov, poruchy štítnej žľazy, cukrovka.
- Genetické faktory – narušenie tvorby a dozrievania spermií, porucha vývoja mužských pohlavných orgánov.
- Infekcie, ktoré môžu spôsobiť upchatie semenovodov, alebo zníženie kvality spermií(chlamýdie).
- Varikokéla – rozšírenie žíl v miešku z dôvodu chýb žilových chlopní, ktoré bránia odtoku krvi, žily sa rozširujú, semenníky zmenšujú a tým sa narúša aj produkcia a kvalita spermií.
- Liečba rakoviny, lieky na tlak, anaboliká, antidepresíva.

25.2 Príznaky neplodnosti u mužov a žien

Neplodnosť môže mať u oboch pohlaví aj svoje skoré alebo neskoré príznaky, nie sú však úplne smerodajné a nemusia hneď znamenať to najhoršie.

Patria sem napríklad:

- Nepravidelná, nadmerne bolestivá alebo žiadna menštruácia.
- Hormonálna nerovnováha, akné, vypadávanie vlasov.
- Bolesť pri pohlavnom styku.
- Silná bolesť pri menštruácii, krv v moči alebo krv v stolici, silné bolesti spodnej časti brucha a chrbtice.

Neplodnosť u mužov je samo diagnostikovať omnoho náročnejšie ako u žien. Je to aj z toho dôvodu, že u mužov nemá žiadne viditeľné príznaky.

Spozornieť by mali muži, u ktorých sa vyskytnú tieto príznaky:

- Zmenšené alebo veľmi stvrdnuté semenníky, bolesť semenníkov alebo hrčky v semenníkoch.
- Problémy s erekciou alebo ejakuláciou (prípadne oboje).
- Porucha libida.
- Nadmerné vypadávanie vlasov.

25.3 Prevencia

Aj pri neplodnosti platí, že prevencia je vždy lepšia ako samotná liečba, aj napriek tomu, že v niektorých prípadoch nie je úplne možné plodnosť páru alebo jednotlivca ovplyvniť.

V rámci prevencie sa odporúča dodržiavať tieto opatrenia:

- Bezpečný pohlavný styk ako prvá vec zamedzujúca prenosu pohlavných chorôb.

- vyhýbať sa lubrikantom – znižujú pohyblivosť spermií (výnimkou sú také, ktoré otehotneniu napomáhajú).
- Znížený príjem kofeínu (1 šálka kávy denne).
- Zamedziť konzumáciu alkoholu.
- Nefajčiť.
- Dbať na vyvážené stravovanie.
- Zabezpečiť si primeranú pohybovú aktivitu.
- Redukovať stres.
- Realizovať pravidelné preventívne prehliadky u praktického lekára a špecialistov.
- Odporúča sa u mužov kryokonzervácia (zmrazenie) spermií – celková životaschopnosť spermií totiž s rastúcim vekom klesá a týmto spôsobom je možné genetický materiál muža zachovať.
- Je možné podstúpiť kryokonzerváciu vajíčok – funguje metódou zmrazenia v špeciálnych slamkách. Uchováva sa v tekutom dusíku pri teplote – 196 °C.
- Užívať výživové doplnky s obsahom selénu, zinku, vitamínov (A,C, E).
- Starať sa alebo upraviť svoj životný štýl, zdravé stravovanie, primeraná pohybová aktivita, spánkový režim (Řežábek, 2024).

Kontrolné otázky:

1. Vysvetlite definíciu neplodnosti podľa WHO.
2. Čo je primárna a sekundárna neplodnosť?
3. Vymenujte problémy s otehotnením u žien.
4. Aké sú najčastejšie príčiny mužskej neplodnosti?
5. Aké odporúčania v rámci prevencie poznáte?

26 NÁDOROVÉ OCHORENIA

26.1 Charakteristika a vznik nádorového ochorenia

Nádorové ochorenia (alebo **rakovina**) sú závažnou skupinou chorôb, ktorých podstatou je **nekontrolovateľné delenie a rast buniek** v tele. Tieto abnormálne bunky vytvárajú masy tkaniva nazývané nádory, ktoré môžu prerastať do okolitých orgánov a šíriť sa do iných častí tela (metastázy). Vo všeobecnosti nádorové bunky ako sme už spomenuli vytvárajú ochorenia (nádor, tumor, novotvar, karcinóm, sarkóm). Rakovina je súhrnný názov pre mnoho ochorení, ktoré spája **rýchle nekontrolované množenie abnormálnych buniek**. Tieto bunky majú schopnosť prenikať a poškodzovať susedné tkanivo a šíriť sa do okolitých aj vzdialených orgánov. Nádorové ochorenie môže vzniknúť v ktorejkoľvek časti tela, pričom najčastejšie býva pomenovaná podľa miesta vzniku, ako napríklad karcinóm prsníka, karcinóm prostaty či osteosarkóm (rakovina kostí).

Vznik nádorového ochorenie

Zdravé bunky sa delia, rastú a diferencujú (špecializujú na konkrétny typ bunky) kontrolovane. Človek je tvorený z triliónov buniek, ktoré majú prísne regulovaný bunkový cyklus (Ondruš, Kaušitz, 2020).

1. Delením materskej bunky vzniká nová bunka.
2. Takáto bunka sa môže buď zmnožiť alebo diferencovať na určitý typ špecifickej bunky.
3. Keď bunka splní svoju úlohu, nastáva programovaná bunková smrť (apoptóza).

Proces bunkového delenia je kontrolovaný na viacerých úrovniach. Každý deň sa v tele vytvoria chybné bunky, ktoré treba buď opraviť, alebo usmrtiť, za čo sú zodpovedné viaceré regulačné mechanizmy. Avšak pri triliónoch bunkách sa **môže stať, že tieto regulačné mechanizmy zlyhajú.** Ak sa chybná bunka nezničí a začne

sa nekontrolovane deliť na ďalšie chybné bunky, hovoríme o **nádorovom bujnení.** Medzistupeň medzi zdravým a nádorovým tkanivom sa nazýva **prekanceróza.** Nádorové bunky sa delia a rastú rýchlejšie ako zdravé a môžu vylučovať do svojho okolia látky, ktoré produkujú ich ďalší rast či iné odpadové látky. Časom môžu **nádorové bunky prerásť a vytlačiť tie zdravé, odtrhnúť sa od materského nádoru a metastazovať** (rozšíriť sa na iné miesto v tele) buď krvným riečiskom, alebo lymfatickým systémom, kde vytvoria nový nádor. Práve početné metastázy sú najčastejšou príčinou smrti pri nádorových ochoreniach.

26.2 Príčiny vzniku nádorového ochorenia

Nádorové bunky sú chybné zdravé bunky, ktorým zlyhal kontrolný systém. Na to, aby sa zo zdravého tkaniva stalo nádorové, musí zlyhať viacero regulačných mechanizmov spôsobených **mutáciami v bunke.** Zmeny v bunke (mutácie), ktoré vedú k nádorovému bujneniu, nastávajú v dôsledku kombinácie dvoch faktorov – **genetiky jedinca a vonkajších faktorov prostredia.** Faktory, ktoré spôsobujú mutácie, sa nazývajú **karcinogény.**

Tie sa delia na:

- **Fyzikálne karcinogény:** ultrafialové žiarenie, ionizujúce žiarenie.
- **Chemické karcinogény:** azbest, niektoré látky v cigaretách, alkohol, aflatoxín, arzén.
- **Biologické karcinogény:** niektoré bakteriálne (Helicobacter pylori), vírusové (žltačka typu B a C, HIV, HPV) či parazitické infekcie (motolica).

Riziko vzniku rakoviny stúpa s vekom práve kvôli vystaveniu sa karcinogénom alebo ich hromadeniu v organizme. Rakovine vo vyššom veku dopomáha aj fakt, že s rastúcim vekom sú bunky menej efektívne pri oprave mutácií (Kavcová, a kol. 2016).

26.3 Druhy a príznaky nádorového ochorenia

Základné delenie nádorových ochorení predstavujú solídne nádory a hematologické nádory.

Solídne (pevné) nádory

Ide o nádory konkrétneho orgánu a tkaniva. Tieto nádory vytvárajú **pevnú hmotu.** Medzi tieto nádory patria karcinómy (prsníka, prostaty, pľúc, kolorektálny karcinóm), sarkómy (osteosarkóm – nádor kostných buniek), či nádory mozgu a nervového tkaniva.

Hematologické (krvné) nádory

Nevytvárajú pevné ložiská, ale **kolujú v krvi,** infiltrujú kostnú dreň alebo lymfatické uzliny. Ľudovo sa nazývajú „tekuté" nádory. Ide o leukémie, lymfómy, myelómy.

V roku 2020 boli svetovo najčastejšie onkologické ochorenia podľa WHO nasledovné:

1. Rakovina prsníka.
2. Rakovina pľúc.
3. Rakovina hrubého čreva a konečníka.
4. Rakovina prostaty.
5. Rakovina kože.
6. Rakovina žalúdka.

Príznaky nádorových ochorení **závisia od konkrétneho druhu nádoru**. Niekedy môže ochorenie prebiehať bez príznakov roky, inokedy sa príznaky ukážu pomerne rýchlo a rýchlo sa aj zhoršujú (Zikán, 2024).

Všeobecné príznaky rakoviny môžeme zhrnúť na nasledovné:

- Nevysvetliteľná strata hmotnosti.
- Chronická únava.
- Neutíchajúca bolesť, ktorá nemá iné vysvetlenie.

- Nezvyčajne silná krvácavosť a nadmerná tvorba jaziev.
- Horúčka, ktorá sa objaví zvyčajne počas noci.
- Neutíchajúci kašeľ či ťažkosti s dýchaním.
- Ťažkosti s prehĺtaním.
- Tráviace ťažkosti, hnačka alebo zápcha.
- Zväčšené lymfatické uzliny, pričom niektoré možno cítiť ako hrudku pod kožou.
- Zmeny na koži, meniaci sa tvar a veľkosť znamienok, prípadne výskyt nových znamienok.

26.4 Prevencia nádorových ochorení

Vieme, že riziko rakoviny ovplyvňujú dva faktory – genetika jedinca a škodlivé vplyvy prostredia (karcinogény).

Našu genetickú výbavu ovplyvniť nevieme, ale môžeme sa vyhýbať karcinogénom, čo zahŕňa:

- Prestať fajčiť.
- Jesť zdravo, pravidelne sa hýbať a udržiavať si zdravú telesnú hmotnosť.
- Eliminovať konzumáciu alkoholu.
- Vyhýbať sa znečistenému ovzdušiu.
- Vyhýbať sa UV žiareniu (používať opaľovacie krémy s vysokým ochranným faktorom, nenavštevovať soláriá).
- Vytavovať sa ionizujúcemu žiareniu iba v prípade diagnostických a liečebných účelov.
- Zaočkovať sa proti žltačke typu B.
- Ak ste žena, dajte sa zaočkovať proti ľudskému papilomavírusu (HPV).
- Je možné sa tiež poistiť – väčšina poisťovní ponúka špeciálne životné poistenie, ktoré kryje aj diagnózy akou je rakovina.

- Realizovať samovyšetrovanie, preventívne prehliadky (Ondruš, Kaušitz, 2020).

Kontrolné otázky:

1. Vysvetlite pojem nádor.
2. Opíšte sa nazývajú faktory spôsobujúce mutácie v bunke?
3. Definujte delenie karcinómov poznáte?
4. Vymenujte základné delenie nádorových ochorení.
5. Vysvetlite prevenciu nádorových ochorení.

27 PARKINSONOVA CHOROBA

27.1 Charakteristika a príznaky ochorenia

Parkinsonova choroba je dlhodobé progresívne ochorenie mozgu, ktoré najčastejšie postihuje ľudí vo veku nad 60 rokov. Je to pomaly postupujúce ochorenie centrálneho nervového systému, ktorá postihuje malú oblasť buniek v strednom mozgu, nazývanú substancia nigra. Parkinsonova choroba je **progresívne neurodegeneratívne ochorenie**, ktoré postihuje nervový systém a spôsobuje postupné zhoršovanie pohybu a koordinácie. Je charakterizovaná úbytkom nervových buniek v mozgu, čo vedie k **nedostatku dopamínu**, neurotransmitera dôležitého pre kontrolu pohybu. Postupná degenerácia týchto buniek spôsobuje úbytok dôležitej látky v mozgu, nazývanej dopamín. Dopamín má význam ako tzv. mediátor, t. j. látka prenášajúca informácie medzi nervovými bunkami, zúčastňujúca sa tak nervovej regulácie pohybu. Ak dôjde ku kritickému poklesu hladiny dopamínu, objavia sa klasické príznaky Parkinsonovej choroby (Okun et al.: 2024).

Príznaky Parkinsonovej choroby

Základné príznaky:

- ***Pokojový (kľudový) tras (na jednej alebo oboch stranách tela)*** – je charakteristický príznak, po ktorom dostala Parkinsonova choroba svoje označenie „obrna traslavá – paralysis agitans.“ Tras je pomalý a pravidelný – rytmický. Obvykle začína na jednej ruke a až neskôr postihuje opačnú stranu. Občas môže byť tras pozorovaný i na dolnej končatine, taktiež je možný tras v oblasti pier a jazyka. Pri vykonaní voľných pohybov tras obvykle ustupuje – preto označenie kľudový tras.
- ***Všeobecné (generalizované) spomalenie pohybov (tzv. bradykinéza)*** – znamená „pomalý pohyb.“ Prejavom bradykinézy je mnoho ďalších príznakov, napr. maskovitý výraz tváre, menej časté mrkanie, ťažkosti s

„naštartovaním“ pohybov (tzv. hesitácia, keď pacient prešľapuje ma mieste a nemôže sa rozchodiť), malé písmo – mikrografia. Prejavy bradykinézy môžu byť pre pacienta veľmi nepríjemné.

- ***Stuhnutie končatín (tzv. rigidita)*** – je odborný termín, ktorým označujeme zvýšené napätie svalstva v pokoji i pri pohybe. Pacient napríklad pociťuje stuhnutie v oblasti končatín alebo i krku.
- ***Poruchy chôdze*** – bývajú v ľahkej forme vyjadrené už na začiatku ochorenia, spočiatku iba ako nedostatok súladu pohybu horných končatín pri chôdzi, neskôr sa objavujú malé kroky a šuchtavá chôdza. Objavuje sa jav tzv. propulzia, keď pacient postrčený dopredu dobieha malými krôčikmi ťažisko. V pokročilých fázach ochorenia sa môžu objaviť situácie podobné zamrznutiu, keď sa pacient zdá „prilepený k podlahe.“
- ***Poruchy rovnováhy*** – sa obvykle objavujú v neskorších štádiách choroby, ale môžu byť veľmi nepríjemné až invalidizujúce. Pacient nie je schopný udržať vzpriamenú polohu, často dochádza k pádom (Grofik, et al.: 2021).

Vedľajšie príznaky:

- ***Poruchy reči*** – poruchy reči sú časté. Spočiatku môže byť hlas tlmený, inotácia monotónna. Môže sa prejaviť úbytok normálnej variácie hlasitosti a inotácie v závislosti na citovom rozpoložení a pacient potom rozpráva monotónne ako počítač.
- ***Prehĺtanie*** – problémy s prehĺtaním (dysfágia)sa objavujú obvykle v neskorších štádiách ochorenia.
- ***Slinenie*** – je výsledkom poruchy prehĺtania slín, nie ich zvýšenou tvorbou.
- ***Seboroická dermatitída*** – z dôvodu zvýšeného vylučovania tukových látok sa koža stáva mastnou.
- ***Váhový úbytok*** – je častý, môže to byť dôsledok poklesu chuti do jedla, problémov s prehĺtaním a tiež nadmerného pohybu (výrazný tras, ťažké mimovoľné pohyby).

- ***Zápcha a ďalšie tráviace problémy*** – zápcha je veľmi častá. Spomalenie črevných pohybov môže spôsobovať samotná choroba, tiež niektoré antiparkinsoniká svojimi vedľajšími účinkami.
- ***Problémy s močením*** – častá je zvýšená frekvencia močenia (pretože močový mechúr sa pri močení dokonale nevyprázdňuje).
- ***Závraty*** – bývajú spôsobené poklesom krvného tlaku pri zmene polohy.
- ***Bolesti a dystónia*** – svalové kŕče najmä na dolných končatinách môžu byť časté a môžu byť sprevádzané značnými bolesťami. Postihnutie sa môže týkať ktorejkoľvek časti tela, vrátane krku, viečok, žuvacieho svalstva, horných a dolných končatín.
- ***Potenie*** – poruchy potenia vychádzajú z postihnutých častí nervovej sústavy.

Príznaky týkajúce sa psychiky, správania, nálady:

- ***Depresia, úzkosť, panické ataky*** – depresia a úzkosť sa objavuje až u 50% pacientov s Parkinsonovou chorobou.
- ***Poruchy spánku*** – poruchy spánkového cyklu sú časté, pokiaľ sa pacient v noci prebudí, je dôležité, aby sa pokúsil znovu zaspať a zaistil si tak kvalitný odpočinok.
- ***Demencia, zhoršenie pamäte, zmätenosť*** – problémy s pamäťou, myslením, hľadaním slov a ďalšie rysy tzv. kognitívne dysfunkcie (demencia) sa objavujú najmä v neskorších štádiách ochorenia.
- ***Halucinácie a psychóza*** – v dôsledku nadmerného podávania antiparkinsoník môže dôjsť k poruche vnímania s halucináciami.

27.2 Rizikové faktory a príčiny Parkinsonovej choroby

Medzi rizikové faktory Parkinsonovej choroby patria:

- Vek – ochorenie sa vyvinie okolo 60 roku života alebo vo vyššom veku.

- Dedičnosť – ak máte blízkeho príbuzného s Parkinsonovou chorobou, zvyšuje sa pravdepodobnosť, že sa u vás ochorenie rozvinie. Vedci identifikovali špecifické genetické zmeny, ktoré môžu spôsobiť Parkinsonovu chorobu.
- Pohlavie – muži majú vyššiu pravdepodobnosť vzniku ochorenia ako ženy.
- Vystavenie toxínom – trvalé vystavenie herbicídom a pesticídom môže mierne zvýšiť riziko vzniku Parkinsonovej choroby.
- Prítomnosť Lewyho teliesok – zhluky špecifických látok v mozgových bunkách sú mikroskopickými markermi Parkinsonovej choroby. Nazývajú sa Lewyho telieska a odborníci sa domnievajú, že tieto telieska sú dôležitým kľúčom k príčine Parkinsonovej choroby.

27.3 Prevencia ochorenia

Strava:

- Zvýšenie príjmu vlákniny a zabezpečenie dostatočného množstva tekutín – pomáha pri zápche.
- Dostatočný príjem vody a tekutín – predchádzanie dehydratácii.
- Správne množstvo soli v strave, aby sa zabránilo nízkemu tlaku krvi a závratomn.
- Pitie kofeínových nápojov.

Cvičenie:

- Cvičenie pomáha zvyšovať svalovú silu.
- Zlepšuje flexibilitu a rovnováhu.
- Posilňuje duševné zdravie, zmierňuje depresiu a úzkosť.

Alternatívna terapia:

- Masáž podporuje relaxáciu a znižuje svalové napätie.
- Joga zvyšuje flexibilitu a zlepšuje rovnováhu.
- Meditácia zmierňuje stres a úzkosť.

- Alexandrova technika sa zameriava na držanie tela a rovnováhu a môže znížiť svalové napätie a bolesť.

Naučiť sa žiť s Parkinsonovou chorobou môže byť veľmi frustrujúce. K riešeniu tohto problému môže prispieť mnoho rôznych foriem podpory od podporných skupín s inými ľuďmi v podobných situáciách až po individuálne odborné poradenstvo.

Kontrolné otázky:

1. Vysvetlite pojem Parkinsonova choroba.
2. Vymenujte základné príznaky ochorenia.
3. Čo patrí medzi vedľajšie príznaky ochorenia?
4. Opíšte príznaky týkajúce sa psychiky a správania ochorenia.
5. Vymenujte najčastejšie rizikové faktory ochorenia.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

BALOGOVÁ, E.: Ošetrovateľstvo ako prirodzene stresujúce povolanie. In: Sestra. 2009, roč.7,č.8, s.46–47. ISSN 1210–0607.

BARTOŚÍKOVÁ, I.: O syndrómu vyhoření pro zdravotní sestry. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2006, 87s. ISBN 80–7013–439–9.

BAŠKOVÁ, M.: Výchova k zdraviu. Martin : Osveta, 2009, 227s. ISBN 978–80–8063–320–2.

BEŇO, I.: Náuka o výžive. 3. vyd. Martin: Osveta, 2008, 142s. ISBN 978–80–8063–294–6.

BENSTER, L.L., WEISSMAN, C.R., SUPRANI, F. et al.; Predictive modeling of response to repetitive transcranial magnetic stimulation in treatment–resistant depression. Transl Psychiatry 15, 160 p.2025. https://doi.org/10.1038/s41398–025–03380–w

BESTED, AC., MARSHALL, LM.: Prehľad myalgickej encefalomyelitídy/syndrómu chronickej únavy: prístup k diagnostike a liečbe klinickými lekármi založený na dôkazoch. Rev Environ Health. 2015; 30 (4):223–49.

BLINKA, L: Online závislosti. Praha: Grada Publishing, a. s. 2015, 188s. ISBN 978 – 80 – 247 – 5311 – 9.

BROŠKOVÁ, M., KAMENDY, Z., HALČÍNOVÁ, J.: Účinnosť inovovanej liečby závislosti od alkoholu s využitím disulfiramu, Alkoholizmus a drogové závislosti, 2023, roč. 58, č. 1–2, s. 7 – 25.

BUCHANEC, J., ONDREJKA, I., CHROMÁ, O., BUCHANCOVÁ, J., HLAIČOVÁ, E., JAVORKOVÁ, J., FEDOR, M., JAKUŠOVÁ, Ľ. Münchhausenov syndróm .2003. Pediatria pre prax. 6, 319–321.

BUKOVÁ, A., KÜCHELOVÁ, Z., DURANKOVÁ, S. Vybrané faktory životného štýlu pacientov s chronickým ochorením. In: Sport science in motion: proceedings from the scientific conference. Komárno: Univerzita J. Selyeho, 2019. s. 36–43. ISBN 9788081223044.

CLATICI, V. G. et al.: Diseases of Civilization – Cancer, Diabetes, Obesity and Acne – the Implication of Milk, IGF–1 and mTORC1. In: Maedica (Bucur), 2018. vol. 13, no. 4, p. 273 – 281, ISSN 2069–6116.

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ,L., DOLANSKÝ, H.: Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 108 s. Sestra. ISBN 978–8024728–605.

ČERNÁ, A., DĚDKOVÁ, L. a kol.: Kyberšikana. Praha: Grada Publishing, 2013, 152s. ISBN 978–80– 247–4577–0.

DOBOŚ, Ľ.: Mobilné rádiové siete. Žilinská univerzita, Žilina, 2002, 312s. ISBN 80–7100–936–9.

DIMUNOVÁ, L., LÉVYOVÁ, M.: Výskyt syndrómu vyhorenia u sestier na Slovensku. In Sestra a lekár v praxi : časopis pre sestry, lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov. Bratislava : Ecopress, 2011. ISSN 1335–9444, 2011, roč. 10, č. 5–6, s. 20–21.

DROZDOVÁ, K., : Odolnosť vůči stresu. Praha: Grada Publishing, a.s. 2025, 344s. ISBN 978–80–271–522–3.

DUFFKOVÁ,J.,DUBSKY,J.,URBAN,L.: Sociologie životního stylu 2008. vyd. Alex Černek, 240s. ISBN 97–8807–380–123–6.

DUKÁT A, PAYER J, ŠIMKO F. Hypertenzia u žien. Lek Obzor 2024, 73: 128 – 132.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z.,: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, 196s. ISBN 80–7169–192–5.

ĎURIŠOVÁ, E.: Bolesti chrbtice, kĺbov, kostí. Vydavateľstvo: AKU–HOMEO s.r.o. 2022. 345s. ISBN 978–80–9742–040–6.

EMMEROVÁ,I.: Prevencia socialno–patologických javov v školskom prostredí. B. Bystrica.UMB. 2007.129s. ISBN 978–80–8033–440–1.

ENOWITZ,N.L., BURBANK,A.D.,: Cardiovascular toxicity of nicotine: Implications for electronic cigarette use. *Trend incardiovascular medicine*, 2016, 26, p.515–523.

EUROPEAN GUIDELINES On Cardiovascular Diesease prevention in clinical practice. Eur Heart J 2021, 42: 3227–3337.

FAROOGUE, S.: Alergie a my. *Ak si snimi chcete poradiť, musíte im najskôr porozumieť.* Praha: Grada Publishing, a.s. 2023.240s. ISBN 978–80–8090–592–7.

FLAŠKOVÁ, M.,: Rehabilitácia po cievnej mozgovej príhode. Lekárske noviny. 2019. ISSN 2585–9595, 2 (supl.1), s.4–7. ISSN 2585–9595.

FUCHSOVÁ, K.: Týrané dieťa. Bratislava: IRIS, 2008, 192s. ISBN 978 – 808 – 925 – 6327.

FROMEL, K., NOVOSAD, J., SVOZIL, Z.: Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 1999, ISBN 80 – 7067 – 945 – X.

GAJDOŠOVÁ, E.: Mobbing na pracovisku. Sociálna prevencia – prevencia vybraných sociálnopatologických a nežiaducich sociálnych javov. 2014; 9 (1):16−17.

HADDAD,M., BOYA, P.: Depresia. Vydavateľstvo Raabe.2023.136s. ISBN 978–80–814–0732–1.

HAINER, V., akol.: Základy klinickej obezitológie. Praha: Grada Publishing, a.s.2022. 566s. ISBN 978–80–271–130–2.

HAMPLOVÁ, L., Verejné zdravotníctví a výchova ke zdraví. Praha: Grada Publishing, a.s. 2019. 120s. ISBN 978–80–271–0568–7.

HARSA, P., MACÁK, M, KERTÉSZOVÁ, D., et al.: Mobbing – vážné potíže v pracovným soužití. Psychiatr. prax. 2014;15(3):p.110−113. 9.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: Psychologický slovník. Praha: 2015. Portál, 3 aktuálne vydanie. 776s. ISBN 978–80–262–0873–0.

HARDCASTLE, SL., BRENU, EW., JOHNSTON, S., NGUYEN, T., HUTH, T., RAMOS, S., a kol.: Longitudinálna analýza imunitných abnormalít u pacientov s rôznym stupňom závažnosti syndrómu chronickej únavy/myalgickej encefalomyelitídy. J Transl Med. 2015. 13:299. 10.1186 s.12967–015–0653–3.

HARREITER,J.,RODEN, M.,: Diabetes mellitus– definition,klassifikation,diagnose, screening und prävention (update 2023). Wiener Klinische Wochenschrift, 2023, 135(Suppl 1), 7–14.

HENDL, J.: Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, avaluace. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2011, 302s. ISBN 978–80–246–2000–8.

HLASOVÁ,B.,: Pod rúškou šikany. Vydavateľstvo Pointa. 2024.160s. ISBN 978–80–7691–302–8.

HOLDOŠ, J.: Vybrané diagnostické postupy pri zisťovaní závislostí od internetu. vyd. Verbum. 2022. 128s. ISBN 978–80–561–0964–9.

HOLLÁ, K. Kyberšikana v Slovenskej republike – Analýza rozptylu hlavných efektov. 2015.Slavonic Pedagogical Studies Journal. 4 (2), 136–145.

HOLLÁ, K. : Sexting a kyberšikana. – 1. vyd. – Bratislava : Iris, 2016. 166 s. ISBN 978–80–8153–061–6.

HOLLÁ, K. et al.: Prevencia kyberagresie a kyberšikanovania. Nitra : PF UKF. ISBN 978–80–558–1210–6.

HOLLÁ, K. :Detekcia kyberagresie – kyberšikanovania a sextingu. – 1. vyd. – Nitra : UKF, 2017. 113 s. ISBN 978–80–558–1205–2.

HYBENOVÁ, E., KAJABA, I,: Výživa človeka. Vyd. STU Spektrum. 2022. 461s. ISBN 978–80–227–5141–4.

HUBEROVÁ, B:: Psychický teror na pracovišti. Vydavateľstvo: Rádce, 1994, 144s.. ISBN 80–85186–62–64.

HULÍN, I.: Patofyziológia. 8. vyd. Bratislava, Prolitera 2016, 744. ISBN 978–80–89669–05–2.

CHÝŠECKÝ, D.: Alkohol, alkoholik, Apolinář. Cesta tam a spět. Praha. GRADA Publishing, a.s.2022.192s. ISBN 978–80–271–3802–9.

JANDOVÁ, D. a FORMANOVÁ, P.,: Léčebné rehabilitace u neurologických diagnóz 2.díl: Náhlé cévní mozkové příhody. První vydání. Praha: Raabe. 2017.246 s. ISBN978–80–8140–352–1.

JEDLIČKA, R. a kol. 2015. Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Praha: Grada Publishing, 2015, 403s. ISBN 978–80–247–5981–4.

JOCHMANOVÁ, L., KIMPLOVÁ, T.,: Psychologie zdraví Biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty. Vydavateľstvo Grada . 2022. 552s. ISBN 978–80–271–2569–2.

JOCHMANOVÁ, L., GERGELY, O., ZIA SLUKOVÁ, P., a kol.: Péče on–line v psychosociálních oborech – Možnosti, limity, riziká. Vyd., GRADA Publishing a.s.2023.,296s.ISBN 978–80–271–3009–2.

JURANIČ, B, RAKOŠEC, Ž., JAKAB, J., et al.: Prevalence, habits and personal attitudes towards smoking among health care professionals. J Occup Med Toxicol. 2017;12(1):20. doi:10.1186/s12995–017–0166–5.

JURKOVIČOVÁ, J., a kol.: Hygiena. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2020, 482s. ISBN 978–80–2234–905–5.

KALVACH, P.,: Mozkové ischemie a hemoragie. Třetí přeprac. a dopln. vyd. Praha: Grada. a.s. 2017. 456 s. ISBN978–80–247–2765–3.

KASPER, H.,: Výživa v medicíně a dietetika. Překlad 11.vydáni. Praha: Grada Publishing, 2015. 592s. ISBN 978–80–247–4533–6.

KAVCOVÁ, E.,KLIMENT, J.,PLANK, L., a kol.: Základy klinickej onkológie. Bratislava: Osveta. 2020. 692s. ISBN 978–80–806–3430–8.

KEBZA, V.: Psychosociálny determinanty zdraví. 1.vyd. Praha: Akademie, 2005, 263s. ISBN 80 – 2001 – 307 – 5.

KIŠKAŠOVÁ, E.: Tvorivé cvičenia s vybranými slovami 1časť. Vyd. Metodicko–pedagogické centrum Bratislava.2014.20s. ISBN 978–80–565–0608–0.

KILÍKOVÁ, M., ŠRAMKA, M.: Príčiny a dôsledky syndrómu vyhorenia v zdravotníctve. *Ošetrovateľský obzor*. Bratislava: HERBA, 2006, 3 (3), 94–96. ISSN 1336–5606.

KLENER, P.: Vnitřní lékařství, 3.vyd. 2006, Praha: Galén, s. 847 – 864.

KOPPOVÁ, P.: Prevalencia mobbingu na vybraných pracoviskách SR. Verejné zdavotníctvo. 2015, roč. 11, č. 1 ISSN 1337–1789.

KOYŠOVÁ, M., PALKOVIČ, P.: Centrum pre liečbu drogových závislostí: drogy v súčasnej praxi lekára. Kompendium medicíny, 2018, č.15, s.33 – 34. ISSN 1336–4871.

KRÁLIKOVÁ, E, a kol.: Závislost na tabáku. Epidemiologie, prevence a léčba. 1. vyd. Břeclav: Adamira, s.r.o., 2013. 503. ISBN 978–80–904217–4–5.

KRAUS, B. Človek v ohrození dnešným svetom. *Aplikovaná psychológia* . 2020, 5 (8), 579–591. ISSN 2336–8276.

KRAUS, B.: K etiológii rizikového správania. *Aplikovaná psychológia* . 2020, 5 (7), 489–496. ISSN 2336–8276.

KRAUS, B., JUNOVÁ,I., Generácia z pohľadu sociálnej pedagogiky a sociálnej patológie. *Sociológia a spoločnosť* . 2019, 4 (1), 13–29. ISSN 2453–8086.

KRIŠTÚFKOVÁ, Z.: Očkovanie v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých. In: Všeobecné lekárstvo – Bratislava: Solen, 2021, s. 187–215. – ISBN 978–80–89858–23–1.

KRIŠTÚFKOVÁ, Z. Očkovanie proti chrípke a zdravotnícki pracovníci. In: Revue medicíny v praxi. ISSN 1336–202X. – Roč. 13, č. 3.2015, s. 45–46.

KRÍŽOVÁ, I.: Závislosti Pro psychologické odbory. Praha. Grada Publishing, a.s.2021.280s. ISBN 978–80–271–1754–3.

KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví.* Praha: Portál, 2009,280s., ISBN 978–80–7367–568–4.

KUBÁTOVÁ,H.: Sociológie životného způsobu. Praha: Grada Publishing, 2010. 272s. ISBN 978–80–247–2456–0.

KUNDA,S.: Klinická diagnostika alkoholizmu. Vyd. Osveta. 2014.104s. ISBN 978—80–8063–420–9.

KALLVASS,A.: Syndrom vyhoření. 1.vyd. Praha: Portál, 2007, 144s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 299 – 7.

IZÁKOVÁ, Ľ a kol.: Závislosti, 2016. s.28–36. ISBN 978–80–89434–31–2.

LEUNG, L.: Stressful life events, motives for internet use, and social support among digital kids. CyberPsychology and Behavior. 2017;10 (2):204−214.

LIBA, J.: Výchova k zdraviu v školskej edukácii. Prešovská univerzita v Prešove, 2016, 244s. ISBN 978 – 80 – 555 – 1612 – 7.

LIBA, J., Bratková,S., Fečíková, Z.,: Výchova k zdraviu v školskej edukácii. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, vydanie 2. rozšírené. 2025.283s. ISBN 978–80–555–3513–5.

MACEJOVÁ, Ž.: Vybrané kapitoly z reumatológie pre študentov lekárských fakult. Košice: UPJŠ. 2019. 79s. ISBN 978–80–7345–583–5.

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol.: Výchova ke zdraví. Praha: Grada Publishing, 2009, 276s. ISBN 978–80–247–2715–8.

MANCIA, G. et al.: ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal. 2013, 34: 2159–2219.

MARKOVÁ, M.: Determinanty zdraví. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotních oborů. 2012, 55s. ISBN 978–80–7013–545–7.

MAC PHAIL, T.: Alergie a my. *Naše podrážděná těla v měnícím se světě*. Host–vydavatělství s.r.o. 2024.384s. ISBN 978–80–275–2144–9.

MELENOVSKÝ, V., KAUTZNER, J., a kol.,: Srdeční selháni pro klinickou praxi. 2. prepracované a doplněné vydání**.** Praha: Grada Publishing, a.s. 2023. 528s. ISBN 978–80–271–3732–9.

MINÁRIK, P.,MINÁRIKOVÁ, D.,GOLIAN, J.,PENEŠOVÁ, A.,BABJAKOVÁ, J.,: Odporúčania pre stravovanie a výživu u dospelých. Vyd. RABE. 2024.216s. ISBN 978–80–8140–800–7.

NAGOLSKI, E., NAGOLSKI, A.: Vyhoření: Tajemství jak uniknout z bludného kruhu stresu.vyd. Euromedia Group, a.s. 2025. 304s. ISBN 978–80–284–0722–3.

NEUMANNOVÁ, K., JANURA, M., KOVÁČIKOVÁ, Z., SVOBODA, Z., JAKUBEC, L. Analýza chůze u osob s chronickou obstrukční plicní nemocí. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2015. ISBN 978–80–244–4704–9.

NEŠPOR, K.: Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektívy léčby. Praha: Portál, 2018, 256s. ISBN 978–80–2621–357–4.

NEŠPOR, K.,CSÉMY, L.. Zdravotní rizika počítačových her a videoher. Česká a slovenská psychiatrie 103, 2007, č.5, s. 246–250. ISSN 1212–0383.

NEŠPOR, K.: Návykové chování a závislosti. 4.vyd. Praha: Portál, 2011, 176s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 908 – 8.

NEVŠÍMALOVÁ,S.,ŠONKA, K. et al., Poruchy spánku a bdění. Štvrté aktualizované a rozšírené vydáni. Vyd. Galen 2025. 294s. ISBN 978–80–7492–780–5.

NOVOTNÝ, V.: Špeciálna psychiatria.2.vydanie Bratislava UK Brastislava. 2013.246s. ISBN 978–80–223–3372–6.

OKRUHLICA, Ľ.: Aktualizácia postupov detekcie a intervencií pri zdravie poškodzujúcom pití. Medical pactice, 2013, roč. 8, č. 1, s. 12–15.

OKRUHLICA, Ľ., KAMENDY, Z.: Certifikačný študijný program v certifikovanej pracovnej činnosti Medicína drogových závislostí. Alkoholizmus a drogové závislosti, 2019, roč. 54, č.1, s. 49 – 51

OKRUHLICA, Ľ., BODNÁR, B., SOMORA, M., TURČEK, M., GROHOL, M., KAMENDY, Z., VIŠŇOVSKÝ, E.: Štandardný diagnostický a terapeutický postup: Komplexný manažment pacienta so závislosťou od opioidov, Alkoholizmus a drogové závislosti, 2023, roč. 58, č. 1–2, s. 45–82.

OLŠOVSKÁ, A., ŠVEC, M. : Šikanovanie v zdravotníctve – nový fenomén. Právo a manažment v zdravotníctve. 2014; 5 (3):s. 5−10.

ONDREJKOVIČ, P., a kol.: Sociálna patológia. Vyd. Veda.2009.577s. ISBN 978–80–224–1074–8.

ONDRUŠ, D.,KAUŠITZ,J.: Špeciálna onkológia. Vyd. Solen. 2020. 692s. ISBN 978–80–898–5818–7.

OROSOVÁ, O., JANOVSKÁ, A., KOPUNIČOVÁ, V., Vaňová, M.: Základy prevencie užívania drog a problematického používania internetu v školskej praxi. 2012. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.

OSINA, O.: Mobilné telefóny, aktuálny systém súčasnosti. In: Nové poznatky v oblasti medicínskych vied a ošetrovateľstva, FZ, Ružomberok, 2006, 34s. ISBN 80–8084–125–X.

OŠŤÁDAKL,P., MATES, M.: Akútny Infarkt Myokardu. Vyd. Maxdorf Jessenius. 2018.82s. ISBN 978–80–7345–554–5.

PAYER, J., BOROVSKÝ, M. a kol.: Osteoporóza pri vybraných ochoreniach. Herba, Bratislava, 2014, 192 s. ISBN 978–80–89631–19–3

PAYER, J., KILLINGER, Z. a kol.: Osteoporóza. Herba, Bratislava, 2012, 264 s. ISBN 978–80–89171–94–1.

PAVELKA, K.: Reumatologia. Vydavateľstvo. Maxdorf. 2018. 899s. ISBN 978–80–7345–583–5.

PELCÁK, S. Stres a syndrom vyhoření. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 68s. ISBN 978 – 80 – 7435 – 576 – 9.

PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. : Zanedbávání dětí : příčiny, důsledky a možnosti hodnocení. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2016. 200 s. ISBN 978–80–247–5695–0.

PODHRADSKÝ, P., MIKÓCZY, E., DUHA,J., TRÚCHLY, P., BLICHAR,J.: Siete budúcej generácie–Vybrané kapitoly. 2023.137s. ISBN 978–80–01–05295–2.

PRIESS, M.: Jak zvládnout syndrom vyhorení. Praha. Grada Publishing, a.s. 2015. 176s. ISBN 978–80–247–5394–2.

RADA EURÓPY,. Európska Charta športu. 2016. [online] Retrieved from: MŠMT: http://www.msmt.cz/file/38361 (accessed November 5, 2016).

ŘEŽÁBEK, K.: Asistovaná reprodukcia pro lékaře. Vyd. Maxdorf. 2024.176s. ISBN 978–87–345–792–1.

RIDOŠKOVÁ, I.: Kyberšikana a jej prevencia – preventívny program. Komplexný poradenský systém prevencie a ovplyvňovania sociálopatologických javov v školskom prostredí. č. 9, 2015. s. 16–33.

ROSEN, C.,COMPSTON, J.: Rýchle fakty. Osteoporóza. Vydavateľstvo Raabe. 2019.125s. ISBN 978–80–8140–372

RUSH, MYRON D.,: Syndrom vyhoření**.** prel. Miroslava Čejková. – 1. vyd. – Praha: Návrat domů, 2004. – 129 s. (Moudrost do kapsy). ISBN 80–7255–074–8.

SHARMA,S. a kol.,: Klinická výživa a dietológie v kostce. 2018. Praha: Grada Publishing, 240s. ISBN 978–80–271–0228–0.

SIGMUND, E., SIGMUNDOVÁ, D.: Pohybová aktivita pro podporu zdraví detí a mládeže. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011, 171s. ISBN 978–80–244–2811–6.

SOBOTKOVÁ, V. N. a kol. : Rizikové a anisociální chování v adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2014, 115s. ISBN 978 – 247 – 4042 – 3.

SOYKA, M., KRANZLER, H. R., HESSELBROCK, V., KASPER, S., MUTSCHLER, J., MOLLER, H.J. et al.: Guidelines for biological treatment of substance use and related disorders, part 1: Alcoholism, first revision. World J Biol Psychiatry, 18, 2017, 2, s. 86–119.

SLEPIČKA,P., HOŠEK, V., HÁTLOVÁ, B.: Psychologie sportu. UK Praha, Karolinum, 2011, 240s. ISBN 978–80–246–1602–5.

STOCK, CH.: Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2010, 112s. ISBN 978–80–247–3553–5.

SPURNÝ, J.: Psychologie výslechu. 1.vyd. Praha: Vydavateľstvo Aleš Čeňek, 2010, 160s. ISBN 97 – 8807 – 380 – 1533.

SVAČINA, Š.: Poruchy metabolizmu a výživy. Vyd. Galen. 2010. 506s. ISBN 978–7262–676–2.

SVAČINA, Š. Antiobezita – vývoj, současnost a perspektivy. 1.vyd.Praha: Grada Publishing, a.s. 2022. 108s. ISBN 978–80–271–4858–5.

SZÍJJÁRTÓOVÁ, K., PUPÍKOVÁ, E.: Metodika identifikovania a diagnostikovania syndrómu CAN v MŠ a Z. 1. vyd. Bratislava: Metodicko–pedagogické centrum, 2015. 58 s. ISBN 978–80–565–1360–6.

THOMANN,R.,ZECHMANN,S.,ALEXANDER–DAVID,N.,JORNAYVAZ, F.R.: Real–world effectiveness of insulin glargine 300 initiation in Switzerland. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity, 2020, 2359–2365.

TOMEK, A., ČEŠKA, R.: Cévní mozkové příhody. In: ČEŠKA, R. et al. Interna. 3. vyd. Praha: TRITON. 2020.964s. ISBN 978–80–7553–780–5.

TUČEK, M. a kol.: Hygiena a epidemiologie. Praha: Karolinum, UK v Praze, 2023, 360s. ISBN 978–80–246–3933–8.

ULČOVÁ–GÁLOVÁ, Z.: Neplodnosť–Útok imunity. Praha. Publishing, a.s.2013. 152s. ISBN 978–80–247–4555–8.

VÁGNEROVÁ, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2012, ISBN 978–80–262–0225–7.

VAN BREDA, A. D.: A critical review of resilience theory and its relevance for social work. Social Work , 2018. 54 (1), p.1–18.

VENGLÁŘOVÁ, M., a kol.: Sestry v nouzi syndrom vyhoření, mobbing. Praha: Grada Publishing, a.s. 2011. 184s. ISBN 978–80–247–3174–2.

VOLLNER,B.,J.: Zdravá střeva, zdravý život (Chráňte si centrum svého zdraví) Praha. Grada, 2016, 192s. ISBN 978–80–271–0061–35.

Williams, J., Krane, V.: Applied Sport Psychology. New York: 2015. Mc Graw Hill Education. ISBN13: 978–12–641–4440–2.

World Health Organization. Globálne odporúčanie o fyzickej aktivite pre zdravie. Ženeva, 2010. ISBN 978–1–59–997–9.

WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. World Health Organization. 2010, 5th ed. https://apps.who.int/iris/handle/10665/44261

WORLD HEALTH ORGANIZATION Is physical activity a reality for all? [online] Retrieved from: 2016. World Health Organization: http://www.euro.who.int/en/healthtopics/disease–prevention/physical–activity/data–and–statistics/is–physicalactivity–a–reality–for–all (accessed October 25, 2016).

World Health Organisation. Preventing Depression In the WHO.2016.15p. European Region. Geneva: World Health Organisation.

WORLD HEALTH ORGANIZATION Physical activity. [online] Retrieved from: World Health Organization:2016 http://www.who.int/topics/physical_activity/en/ (accessed October 3, 2016).

WORLD HEALTH ORGANIZATION.: Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization, 450 s. ISBN 978–92–4–003103–6 .
World Health Organization: Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021.30s. ISBN 978–92–4–003102–9.

World Health Organization, 2024. Obesity and oveweight In: Geneva: World Health Organization.

ZIKÁN, M.: Nádorové ochorenia. Vydavateľstvo Maxdorf. 2024. 344s. ISBN 978–80–734–5786–0.

ŽÁK, A., a kol.: Ateroskleroza. Praha: Grada Publishing, a.s.2011. 200s. ISBN 978–80–247–3052–3.

ZOZNAM SKRATIEK

AMK	–	aminokyseliny
CNS	–	Centrálna nervová sústava
CO_2	–	oxid uhličitý
g	–	gram
H_2O	–	voda
ICHDK	–	Ischemická choroba dolných končatín
IM	–	Infarkt myokardu
kcal	–	kilokalória
kg	–	kilogram
KJ	–	kilojoul
mg	–	miligram
napr.	–	napríklad
príp.	–	prípadne
SZO	–	Svetová zdravotnícka organizácia
tzv.	–	takzvane
WHO	–	Word Health Organization

Poznámky:

Poznámky:

Vedúci autorského kolektívu:
prof. PhDr. Ľubica Libová, PhD., MPH

Kolektív autorov:
PhDr. Hilda Balková PhD.
PhDr. Iveta Nagyová PhD.
PhDr. Jana Debnárová PhD.
MUDr. Tomáš Forgon, PhD., MPH

Názov diela: Životný štýl a súčasné civilizačné ochorenia

Vydavateľ: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., Nám.1.mája č.1, 811 06 Bratislava

---

Náklad: 200 ks
Počet strán: 246
Vydanie: prvé
Rok vydania: 2025
Jazyková úprava: neprešlo jazykovou úpravou

ISBN 978 – 80 – 8132 – 319 – 5
EAN 9788081323195