



27-ročný pacient s cirhózou pečene patril medzi prvých, ktorí v UNLP vyskúšali miniinvazívnu novinku	2
Online, lekarstvenoviny.sk, 13. 4. 2023, 13:27	
Kvalita života na Slovensku! Medzi krajinami sú stále významné rozdiely	4
Online, europskydialog.eu, 13. 4. 2023, 14:28	
Nové medicínske a ošetrovateľské tváre	5
Tlač, Sestra, 13. 4. 2023	
Až keď ich bolel krk, zistili, že sa hrali prídlho. Mladých pohlcuje virtuálny svet	7
Tlač, Košický večer, 14. 4. 2023	



27-ročný pacient s cirhózou pečene patril medzi prvých, ktorí v UNLP vyskúšali miniinvazívnu novinku

📅 13. 4. 2023, 13:27, Zdroj: lekarskenoviny.sk , Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 329 GRP: 0,01 OTS: 0,00 AVE: 106 Eur

Redakcia

Košice, 13. apríla 2023 – Dvadsaťsedem ročný David žije s manželkou a takmer 9-mesačným synčekom Simeonom v Kežmarku. Keď ho v zime z času na čas pobolievalo brucho, myslel si, že je to žalúdok a dôsledok celiakie (autoimunitné ochorenie vyvolané neznášanlivosťou bielkovín pšenice, jačmeňa, raži a ovsu). Únavu a poobedné pospávania pripisoval prílišnému pracovnému tempu. Našťastie vyhľadal všeobecného lekára, potom gastroenterológa, ktorý mu zrealizoval pečňové testy. Verdikt znel nekompromisne: okamžitá hospitalizácia.

„Na základe laboratórnych výsledkov zo spádovej nemocnice sme pacienta okamžite prevzali na naše pracovisko,“ vysvetľuje MUDr. Sylvia Dražilová, PhD., zástupkyňa prednostu II. internej kliniky **UPJŠ** LF a UNLP v Košiciach. „Diagnostikovali sme mu autoimunitnú hepatitídu. Ide o zápal pečene, ktorý súvisí s tým, že vlastný organizmus pacienta, vlastná imunita bojuje proti jeho pečeni. Je to jedno zo širokej škály autoimunitných ochorení, kedy sa imunitný systém pacienta zameria proti vlastnému orgánu. Navyše sme zistili, že v Davidovom prípade je ochorenie už v štádiu cirhózy pečene, čo je proces, kedy dochádza k tvrdnutiu pečene.“

Cirhóza pečene nerovná sa automaticky alkohol. Práve naopak. Postihuje aj mladú, inak zdravú generáciu.

Autoimunitná hepatitída je typická skôr pre ženy, spravidla však postihuje mladú generáciu. „Aj David je príkladom pacienta, kedy si ľudia často mylne spájajú chorobu pečene, cirhózu pečene, len s konzumáciou alkoholu. Je mnoho iných faktorov, ktoré vedú k tomu, že pacient má závažné ochorenie pečene a on sám za tú situáciu nie je zodpovedný,“ pokračuje v rozprávaní MUDr. Dražilová.

David prišiel do UNLP v pravý čas. „Zaviedli sme mu imunosupresívnu liečbu, vďaka čomu sa zásadne zlepšili jeho výsledky a upravil celkový zdravotný stav. Ale práve preto, že sme diagnostikovali cirhózu, rozhodli sme sa pacienta podrobiť novému špecifickému vyšetreniu.“ David tak patril medzi prvých štyroch pacientov UNLP, ktorí sa podrobili „miniinvazívnej intervencii na pečeni“.

„Ani chvíľu som neváhal, či idem alebo nejdem. Vedel som, že je to pre mňa potrebné. Bol moment, kedy to pri vyšetrení bolo mierne bolestivé, ale dalo sa to zvládnuť,“ spomína na 20-minútový zákrok David. Celé vyšetrenie sa realizuje v lokálnej anestéze, pacient je teda pri plnom vedomí. „Som veľmi spokojný so všetkým, čo mi lekári vysvetľujú, podrobne som sa pýtal aj na riziká nového zákroku. Ale nebál som sa. Teraz sa už cítim oveľa lepšie.“

Miniinvazívna intervencia na pečeni – rýchlejšia a šetrnejšia pre pacienta

Novinku zaviedli naši hepatológovia spolu s rádiológmi z Kliniky rádiodiagnostiky a zobrazovacích metód pod vedením MUDr. Piotra Pedowského. Samotný výkon realizuje pracovisko intervenčnej rádiológie. Ide o HVPG, čiže nepriame meranie tlaku v tzv. portálnom riečisku.

Vena portae alebo vrátnica je jedna z najdôležitejších žíl v tele. Privádza krv z brušných orgánov do pečene. Za normálnych okolností je v pečňovom systéme tlak krvi nižší ako v systémovom krvnom obeh. U pacientov s cirhózou pečene tento tlak stúpa, vzniká tzv. portálna hypertenzia, ktorá je zodpovedná za celý rad život ohrozujúcich komplikácií.

Podstata výkonu spočíva v tom, že sa kanylkuje jugulárna vena a cez ňu sa dostáva intervenčný rádiológ do ciest venózneho riečiska pečene, kde sa priamo meraním tlakov v pečeni – v pečňovej žile určuje spomínaný tlakový rozdiel medzi portálnym a systémovým riečiskom.

Naňho nadväzuje tzv. transjugulárna biopsia pečene, kedy sa priamo z pečňového parenchýmu transjugulárnou cestou odoberá vzorka pečene, ktorá sa odosiela na histologické vyšetrenie.

Bežný, doposiaľ používaný postup pri biopsii pečene bol, že sa robila cez kožu (tzv. transkutánná biopsia). „Nová metodika je určená práve pre rizikových pacientov, ktorí majú poruchy zrážanlivosti krvi. Ide o výkony, ktorými sa snažíme zabezpečiť komplexnú hepatologickú starostlivosť o pacientov v rámci starostlivosti, ktorú poskytujeme na II. internej klinike, keďže naše pracovisko sa zameriava práve na hepatológiu a gastroenterológiu,“ vysvetľuje prednosta II. internej kliniky, prof. MUDr. Peter Jarčuška, PhD. a zároveň dekan Lekárskej fakulty **UPJŠ**.

Ďalšie plány kliniky – znižovanie tlaku pečene

Intervenčná novinka v rámci UNLP zásadným spôsobom posúva starostlivosť o hepatologických pacientov. „Máme však ambície pokračovať aj ďalej a rozšíriť metodiku o tzv. TIPS – transjugulárnu interhepatálnu portosystémovú spojku, ktorá predstavuje pre pacientov terapiu. Keď u nich zistíme vysoké tlaky v pečeni, zavedie sa im do riečiska pečene trubka, čím im dokážeme tento vysoký tlak znížiť. Tým pádom dokážeme poskytnúť komplexnú starostlivosť o pacientov s chorobami pečene (s výnimkou transplantácie pečene),“ dodáva profesor Jarčuška.



Novinku v UNLP pomáhal zaviesť MUDr. Žilinčan, špičkový intervenčný rádiológ z Banskej Bystrice

Terajšiu novinku pomohol v UNLP zaviesť líder novej metodiky MUDr. Michal Žilinčan, intervenčný rádiológ z FNsP F. D. Roosevelta. Banskobystrická nemocnica je slovenskou špičkou na tento typ výkonu a lídrom v transplantáciách pečene. Intervenčná rádiológia sa tu realizuje už roky, najmä vďaka primárovi Okapcovi, zakladateľovi intervenčnej rádiológie na Slovensku. „Hlavná výhoda intervenčnej rádiológie je tá, že je miniinvazívna. Pacient odchádza s 2 milimetrovým vpichom na koži a s minimálnou potrebou rekonvalescencie. Plus dokážeme robiť veci, ktoré sa iným spôsobom riešiť nedajú. Nie všetko sa dá operovať či riešiť medikamentózne, takže rádiológia má v tejto oblasti veľký význam a vieme vďaka nej aj liečiť choroby,“ hovorí MUDr. Žilinčan.

Nová metóda intervencie na pečeni v UNLP patrí medzi kratšie výkony. „Realizujeme ju zhruba 20 minút. Ale sú aj dlhšie intervencie, ktoré trvajú aj 90 – 120 minút, čo závisí od presnej diagnózy a zdravotného stavu pacienta,“ uzatvára MUDr. Žilinčan.

Intervenciu pečene u prvých pacientov v UNLP realizoval rádiológ Š. Pataky

Prvé intervencie na pečeni realizoval MUDr. Štefan Pataky – angiológ a rádiológ. „Dopadli veľmi dobre, pacienti boli na II. internej klinike na tento zákrok veľmi dobre pripravení. V spolupráci s MUDr. Žilinčanom z Banskej Bystrice sme úspešne katetrizovali prvých štyroch pacientov v UNLP a takisto sme im zobrali vzorku pečene na histológiu, aby sme si ozrejmili patologický proces v pečeni. Všetci sú v poriadku, ich stav je stabilizovaný.“

Liečba Davida bude celoživotná

David bude musieť po zvyšok života brať liečbu, ale pokiaľ bude všetko dodržiavať, s jeho diagnózou sa dá vcelku komfortne žiť. „Práve preto, že David je mladý muž, má rodinu, chce byť aj naďalej pracovne aktívny, aj my lekári sme chceli spraviť všetko preto, aby sme mali kompletnú mozaiku jeho zdravotného stavu. Aby sme mu mohli nasadiť čo najlepšiu liečbu, ktorá mu aj napriek liekom a pravidelným návštevám u nás na hepatologickej ambulancii v Košiciach umožní viesť plnohodnotný život. A aby sme do budúcnosti vedeli predvídať situácie,“ pokračuje v rozprávaní zástupkyňa prednostu.

Úvodné fázy ochorenia pečene sú prakticky bez príznakov. Respektíve, ľudia si až dodatočne na prvé prejavy spomenú už po prepuknutí ochorenia. Vo fáze rozvinutej cirhózy pečene majú pacienti žltú kožu, sliznice, vytvára sa im tekutina v bruchu, dochádza k dezorientácii, zmenám správania. Môže dôjsť aj ku vážnym vnútorným krvácaniam, ktoré už priamo ohrozujú človeka na živote. Takáto situácia nastáva, pokiaľ by sa cirhóza neliečila.

„V Davidovom prípade sme optimisti, veríme, že sa jeho stav dá upraviť a vďaka imunosupresívnej liečbe a pravidelným kontrolám, udržať v čo najlepšom štandarde, aby žil bežný osobný aj pracovný život, bez väčších obmedzení. Aj nás lekárov to nesmierne napíňa, keď vidíme, že k nám príde taký mladý muž, vo vážnom stave, ale dokážeme ho vrátiť nazad do bežného života,“ uzatvára Sylvia Dražilová.

Zdroj, foto: UNLP Košice, TS

Autor: Redakcia



Kvalita života na Slovensku! Medzi kraji sú stále významné rozdiely [↗](#)

📅 13. 4. 2023, 14:28, Zdroj: europskydialog.eu [↗](#), Autor: Samuel Štefánik, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Dosah: 203 GRP: 0,00 OTS: 0,00 AVE: 79 Eur

2023-04-13

Kvalita života na Slovensku! Medzi kraji sú stále významné rozdiely - 2023-04-13 Ukrajina ako nový prírastok európskej rodiny. Prečo áno a prečo nie? - 2023-03-14 Ukrajinci trénujú na olympiádu v zbombardovaných budovách - 2023-02-05

Slovenskú republiku tvorí celkom osem krajov. Aj keď všetky dokopy tvoria jeden celok – náš domov – možno tu nájsť mnohé rozdiely, či už z pohľadu histórie alebo geografie. A to aj napriek malému slovenskému územi. Doktorka Darina Koreňová z **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** porovnávala, ako si Slováci nažívajú v jednotlivých krajoch na základe kvality života.

Pojem „kvalita života“ pojednáva v tomto kontexte o tom, ako je obyvateľ spokojný so životom vo vybranom kraji – či sa cíti spokojne a bezpečne, či by v ňom rád ostal a neplánuje odísť. Aké je v kraji zdravotníctvo, ako je to s verejnou dopravou, so školstvom, s prácou a podobne.

Doktorka Koreňová porovnávala kraje na základe ukazovateľov Európskej komisie, ktoré uvádza Eurostat ako ukazovatele kvality života. Patrí sem vzdelanie, zdravie, produktivita, materiálnosť, životné podmienky a príroda, ľudské práva, voľný čas a životná skúsenosť.

Kde sú Slováci najviac spokojní?

Po jej záverečných zisteniach sú výrazne pozitívne čísla jednoznačne v Trenčianskom kraji. Ten sa nachádza v lepšej polovici výsledkov takmer v každom z ukazovateľov kvality života. Kraj najviac prosperuje aj na základe počtu nezamestnanosti. Je jej tu najmenej. Ďalej najviac vyniká aj v oblasti školstva a to z hľadiska nadobudnutého vysokoškolského vzdelania. Z pohľadu ľudských práv výrazne vyniká práve Trenčianska župa. Tá je ukazovateľom transparentnosti a slobody. Na Slovensku je tou najlepšou. Medzi negatíva patrí napríklad kriminalita a počet trestných činov. Trenčiansky kraj je druhým najnebezpečnejším krajom, hneď po Bratislavskom. Ďalším záporom a bodom, kde zaostáva, je oblasť životného prostredia. Patrí medzi najviac znečistené.

V lepšej polovici sa nachádza aj Bratislavský, Trnavský a Žilinský kraj. Bratislavský najviac vyniká najmä platovými podmienkami a najmenším podielom nezamestnanosti, no na druhej strane je najnebezpečnejším krajom spomedzi všetkých ostatných. Trnavský a Žilinský kraj sa podľa zistení doktorky Koreňovej v číslach zásadne nelíšia a sú si z pohľadu ukazovateľov podobné – priemerné.

A kde to s kvalitou života viazne?

Najhoršie výsledky spomedzi všetkých ôsmich krajov má Banskobystrický kraj. Je na tom najhoršie s podielom dosiahnutého vysokoškolského vzdelania aj z pohľadu mesačného príjmu. Mnohí sa tu stretávajú s príjmovou chudobou, čo znamená, že príjmy ľudí sú nižšie ako hranica chudoby. Horším krajom je v tejto oblasti len Prešovský. Na druhej strane je na tom lepšie čo sa kriminality a dostupnosti nehnuteľností týka. Stále však nepatrí medzi priemerné kraje.

Medzi kraje s horšími výsledkami patria Nitriansky, Prešovský a Košický kraj. Prvé dva sa nachádzajú tesne za lepšou polovicou. Nitriansky kraj zreteľne boduje s dostupnosťou pozemkov a bývania – je na prvom mieste. Najviac zaostáva s transparentnosťou žúp a priestormi pre záujmovú a voľnočasovú činnosť. Košický kraj je najviac znečisteným na Slovensku, no spolu s Prešovským majú najviac miest pre voľný čas. V ňom majú ľudia aj najmenšiu mzdu a spolu s ňou je spojený aj najvyšší podiel občanov, ktorí sa stretávajú s príjmovou chudobou.

Ako je to celkovo?

Doktorka Koreňová prišla na to, že slovenské kraje, kde kvalita života zaostáva, sú umiestnené najmä na juhovýchode a východe Slovenska. Bratislavský kraj je ideálnym miestom pre možnosti a prospech, je však najnebezpečnejším a najdrahším. Košický a Banskobystrický stagnujú najmä z pohľadu fungovania a čistoty, no lepšie sú na tom s nehnuteľnosťami. Najlepším krajom z hľadiska kvality života je jednoznačne Trenčiansky kraj.

Ak sa chcete dozvedieť viac o podrobnejších detailoch a celkovej analýze, dočítate sa o nich v práci doktorky Dariny Koreňovej.

Autor: Samuel Štefánik



Nové medicínske a ošetrovateľské tváre

13. 4. 2023, Zdroj: **Sestra**, Strany: 7, 8, Vydavateľ: **Silvia Hodálová – VIUSS**, Autor: **Silvia Hodálová**, Sentiment: **Positívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: 10 000 GRP: 0,22 OTS: 0,00 AVE: 1799 Eur

Rubrika: FÓRUM predstavujeme

Nemocnica Bory, ktorá otvorila dvere pre prvých pacientov už koncom marca, predstavuje ďalších desať medicínskych a ošetrovateľských odborníkov, z ktorých sa mnohí vracajú domov zo zahraničia.

doc. MUDr. Jan Blatný, PhD., klinický líder pre internú a ambulatnú medicínu a primár oddelení hematológie a pediatrie

Vyštudoval LF Masarykovej univerzity v Brne. Pôvodne začínal ako gastroenterológ, no situácia sa po čase vyvinula tak, že sa začal venovať hematológii, predovšetkým neonkologickej. Ide najmä o nezhubné poruchy kostnej drene, vrodené a získané poruchy krvnej zrážanlivosti, hemofíliu a podobne.

Počas štúdia pracoval ako sestra na ARO, takže mal možnosť si vyskúšať ošetrovateľskú aj lekársku profesiu. Po vysokej škole sa zamestnal vo FN Brno, v rámci profesionálnej kariéry však pôsobil aj v Írsku a Veľkej Británii ako hematológ. Je viceprezidentom Európskej asociácie pre hemofíliu a príbuzné choroby EAHAD. V rodnej Českej republike je koordinátorom národného hemofilického programu, v ktorom spoluzodpovedá za metodické riadenie liečby vrodených porúch krvného obehu. Absolvoval stáže, študijné či pracovné pobyty vo Švajčiarsku, Veľkej Británii či Írsku. Ako hosťujúci pedagóg sa napríklad v Tanzánii podieľal na projekte postgraduálneho vzdelávania hematológie.

Mgr. Silvia Šimončíčová, manažérka ošetrovateľstva pre ambulancie, denný onkologický a neonkologický stacionár, centrálné odberové miesto, rádiologické pracoviská, úsek dialýzy, fyziatrie a rehabilitácie, krvnej banky s darcovským odberovým miestom

Po skončení Strednej zdravotníckej školy v Bratislave pokračovala v štúdiu na LF UK, kde vyštudovala ošetrovateľstvo. Ako čerstvá absolventka začala pracovať na gynekologickom oddelení Prvej ženskej kliniky na Zochovej ulici, potom pôsobila na neurológii v Železničnej nemocnici a neskôr na Klinike gynekologickej onkológie v Onkologickom ústave sv. Alžbety. Svojou pracovitosťou a láskou k ošetrovateľstvu raz upútala zaujímavých ľudí, ktorí mali víziu a finančné prostriedky. Oslovili ju a ona ich výzvu prijala. Na zelenej lúke spoločne vybudovali nové zdravotno-sociálne zariadenie Antonius senior centrum. V nemocnici Bory ponesie hlavnú zodpovednosť za fungovanie svojich pracovísk, za dodržiavanie a realizovanie odborných kompetencií, komunikačných štandardov a inovatívnych princípov.

doc. MUDr. Richard Hrubý, PhD., MBA, MPH, klinický líder pre onkológiu

Svoju profesionálnu kariéru započal v žilinskej nemocnici, v ktorej sa po deviatich rokoch pôsobenia vypracoval na primára onkológie, kde zotrval pätnásť rokov. Následne začal pracovať vo Svete zdravia, v Rimavskej Sobote ako primár a súčasne námestník riaditeľa pre liečebno-preventívnu činnosť. V Prahe vyštudoval manažment zdravotníckych zariadení a stratégií riadenia. Po celú klinickú prax pôsobí aj ako vysokoškolský pedagóg.

Pracovisko Radiačnej onkológie v Nemocnici Bory bude vybavené špičkovými prístrojmi pre telerádioterapiu, ako aj brachyterapiu. Vlakovou loďou bude robotický lineárny urýchľovač CyberKnife. Pôjde o vôbec prvú inštaláciu tohto zariadenia na Slovensku. Pracovisko radiačnej onkológie bude využívať aj vysokovýkonný lineárny urýchľovač so zdrojom žiarenia umiestneným v gentry. Každý pacient bude mať svojho lekára a sestru, ktorých bude poznať po mene, čím sa medzi nimi vytvorí partnerský vzťah. Prejsť zložitým obdobím choroby pacientom bude pomáhať aj psychológ.

MUDr. Anna Šebová, primárka rádiodiagnostiky

Po skončení medicíny na LF **UPJŠ** v Košiciach jej pracovné kroky na niekoľko rokov viedli na Klinikum rádiodiagnostiky a nukleárnej medicíny, ktorá je súčasťou Traumacentra UN L. Pasteura a LF **UPJŠ** Košice. Istý čas žila v Kanade a po návrate na Slovensko pracovala na Rádiologickom oddelení v NÚDCH v Bratislave a na súkromnej magnetickej rezonancii Medican v Trnave. Nemocnica Bory disponuje tou najšpičkovejšou technikou, ktorej bude na najbližších 15 rokov zabezpečená a garantovaná aktuálnosť jej softvérového a hardvérového vybavenia. Nižšia radiačná záťaž, znížená hlučnosť, väčší tunel, skrátenie dĺžky vyšetrenia, vysoký hygienický štandard, moderný dizajn. Aj takto prístroje rádiodiagnostiky Nemocnice Bory zvýšia komfort pacienta. Pracovisko je tiež kompletne pripravené na pokročilé MR vyšetrenia v oblasti neurorádiológie, funkčné MR mozgu, traktografie, spektroskopie a pokročilé perfúzne techniky umožnia presné mapovanie mozgu v rámci predoperačného plánovania u pacientov s mozgovými nádormi a inými neurologickými ochoreniami. Veľkým prínosom je aj vytvorené školiace a tréningové centrum s USG simulátorom vrátane intervenčného modulu.

Bc. Katarína Šromovská, nemocničný manažér zmeny

Vyštudovala SZŠ v Poprade a po jej skončení išla študovať ďalej ošetrovateľstvo na prešovskú univerzitu. Krátko po skončení vysokej školy odišla do Londýna ako opatrovateľka malých detí, čo jej umožnilo zdokonaľiť sa v anglickom jazyku.



Zamestnala sa na dva roky ako sestra v King's College Hospital London na pracovisku, ktoré sa špecializovalo na transplantácie kostnej drene pacientom s hematologickými ochoreniami. Neskôr pôsobila ako špecializovaná pohotovostná sestra na urgentnom príjme v King's College Hospital London, či v Univerzity College Hospital London ako vedúca sestra. Vydžala tam dlhých 14 rokov. Denne ošetrili päťsto pacientov po dopravných nehodách, postrelení a dobodaní či popálení. Neskôr odišla pracovať na rok ako zdravotný dôstojník na americkú výletnú zaoceánsku loď.

V Nemocnici Bory bude pôsobiť ako nemocničný manažér zmeny. Pri zabezpečovaní chodu nemocnice bude úzko spolupracovať s manažermi klastrov a prevádzkovým úsekom.

O pacientov sa bude v Nemocnici Bory starať 1 500 zamestnancov, z toho 322 lekárov, 440 sestier, 470 zdravotníkov a 270 zamestnancov administratívy. Koncová Nemocnica Bory bude poskytovať zdravotnú starostlivosť v podmienkach verejného zdravotného poistenia. Svoju prevádzku začala spúšťať už v priebehu marca. Medzi prvými boli otvorené nemocničné ambulancie a rádiologické oddelenie. Nasledovať bude jednodňová chirurgia. V máji pribudnú prvé operácie, začiatkom leta bude otvorená pôrodnica s neonatológiou. Záujem o služby nemocnice do dnešného dňa prejavilo 90-tisíc pacientov.

JAN BLATNÝ. SILVIA ŠIMONČIČOVÁ. RICHARD HRUBÝ. ANNA ŠEBOVÁ. KATARÍNA ŠROMOVSKÁ. FOTO: ARCHÍV SVET ZDRAVIA

Autor: Silvia Hodálová a Svet zdravia



Až keď ich bolel krk, zistili, že sa hrali pridlho. Mladých pohlcuje virtuálny svet [↗](#)

📅 14. 4. 2023, Zdroj: **Košický večer**, Strana: 13, Vydavateľ: **Petit Press, a.s.**, Autor: **Michaela Džomeková**, Sentiment: **Positívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**

Dosah: 203 116 GRP: 4,51 OTS: 0,05 AVE: 1299 Eur

SKÚMALI VZŤAH SLOVENSKÝCH TÍNEĎŽEROV K DIGITÁLNYM TECHNOLOGIÁM

■ Ak netušíte, kto napísal Hájkovú ženu, viete to zistiť po pár kliknutiach. Umelá inteligencia vám o diele napíše aj referát a cez internet si viete rezervovať knihu v knižnici, pozrieť film či naplánovať výlet. Pomoc digitálnych technológií v bežnom živote už ani nevnímame, pritom časť spoločnosti svet bez nich ani nezažila. Výskumníci z **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Univerzity Komenského v Bratislave a Univerzity v Groningene v Holandsku v kvalitatívnom výskume publikovanom v tomto roku vo *Frontiers in Psychology* zisťovali, ako ich vnímajú 15-roční stredoškóľáci. Prezentovali v ňom najmä to, aké výhody z nich čerpajú. "Uvedomovali si aj to, že pri používaní internetu sa im môže do rúk dostať nevhodný obsah. Za najväčšie riziko však považovali nedostatočnú kontrolu veku, to by bolo podľa nich vhodné upraviť," hovorí v rozhovore psychologička LAURA BITTÓ URBANOVÁ.

Ako pristupujú slovenskí tínedžeri k digitálnym technológiám?

- Dnes sú digitálne technológie kľúčovou komoditou a pre tínedžerov to platí obzvlášť. Na otázku, či si vedia svoj život predstaviť bez nich odpovedali: "Možno áno, možno na krátky čas."

Pri našej kvalitatívnej štúdii sme zistili, že adolescenti vnímajú okrem rizík aj benefity, ktoré im prinášajú. Miestami bolo pre nás prekvapujúce, koľko vedia využiť pre svoj rozvoj a prospech.

Rozhovory s nimi boli veľmi produktívne a priniesli veľa pekných príkladov, ako môžu byť digitálne technológie prospešné pre ich život a koľko oblastí môžu podporiť.

V súvislosti s digitálnymi technológiami sa upozorňuje na riziko ich prílišného používania. Vedia tínedžeri posúdiť, že strávili priveľa času s mobilom, tabletom či online?

- Uvedli, že to vedia posúdiť na základe toho, že ich začne bolieť hlava či krk. Telesné príznaky sú tak pre nich znamením, aby išli robiť niečo iné.

Niekedy nám hovorili, že ich online svet dokázal tak vtiahnuť, že sa zrazu pozreli von oknom a bola už tma.

Neprejavilo sa to aj na ich psychickom zdraví?

- Identifikovali to skôr ako riziko. Niekedy sa podľa nich stáva, že keď čelia obsahu, ktorý je veľmi pozitívny a pekný, tak to u nich vzbudí smútok, keďže ich život vyzerá inak.

U niekoho sa môže objaviť závisť a rôzne iné negatívne emócie. Avšak vyslovene to nebolo v spojení s nadmerným používaním digitálnych technológií.

Čo je pri digitálnych technológiách najnebezpečnejšie? Vedia to deti alebo ich rodičia rozlíšiť?

- Tínedžeri si sú vedomí rizík, ktorým môžu byť vystavení. Identifikovali ich niekoľko. Napríklad išlo o riziká spojené s kontrolou. Uvedomujú si, že ich pohltia a potom zanedbávajú iné povinnosti alebo vzťahy. Aj tie, na ktorých im záleží. Zároveň hovorili, že sa cítia utopení v množstve informácií, ktorému čelia, keď sú online.

Ďalšie riziká súviseli s ich zraniteľnosťou vo virtuálnom svete. Spomínali, že sa v ňom niekedy cítia nahí.

Stačí sa totiž pripojiť na internetu či k verejnej wífi, kde sa dá oveľa ľahšie dostať k ich informáciám. Uvedomovali si tiež, že na to nadväzujú ďalšie riziká, napríklad, že tieto údaje môžu byť ľahko zneužitú.

Aké ďalšie riziká identifikovali?

- Že identita ľudí, s ktorými sú v kontakte len prostredníctvom internetu, nemusí byť vždy spoľahlivá.

Anonymita na internete má dvojaký efekt. Na druhej strane môže byť človek, ktorý si svoju identitu trochu upraví, no jeho úmysly sú čisté, ale aj človek, ktorý môže zneužiť informácie a jeho akcie vedú k negatívnym komentárom, ku kyberšikane či k vylákaniu na stretnutie.

Uvedomovali si aj to, že pri používaní internetu sa im môže do rúk dostať nevhodný obsah. Za najväčšie riziko však považovali nedostatočnú kontrolu veku, to by bolo podľa nich vhodné upraviť.

Jedným zo zaujímavých rizík, ktoré pomenovali, bola závislosť od funkčnosti digitálnych technológií, teda, že bez wífi či mobilu nič nefunguje. Tie vďaka svojim mnohým funkciám uľahčujú veľa vecí, no ak nie sú funkčné, môžu veci skomplikovať.



Tínedžeri teda poznajú riziká, ale stále chcú používať technológie.

Prišli aj s nejakými návrhmi pre prospešnejšie digitálne technológie?

- Tvrдили, že pri množstve informácií by im pomohla pomôcka, ako nájsť zdroj, vďaka ktorému by vedeli vyhodnotiť ich relevantnosť.

Tiež poukazovali na nedostatok digitálnych zručností a aj na to, že mnohé programy sú buď staré, alebo v jazyku, ktorému nerozumejú, čo im bráni využiť príležitosti, ktoré im ponúkajú.

Ocenili by tiež, aby sa digitálne technológie, ktoré vnímajú ako dobrú vzdelávaciu pomôcku, častejšie používali v školách. To si však vyžaduje podporu učiteľov. Musia tomu byť otvorení a vedieť s tými nástrojmi pracovať.

Aké zručnosti potrebuje žiak, aby z digitálnych technológií vyťažil čo najviac benefitov?

- Potrebuje určitú úroveň digitálnych zručností. Musí sa vedieť kriticky orientovať vo virtuálnom svete a narábať s jednotlivými nástrojmi.

Často sa hovorí, že dnešní adolescenti majú digitálne zručnosti na dostatočnej úrovni a prevyšujú nimi aj dospelých vo svojom okolí. No nemusí to platiť pre každého, a preto na to treba dávať pozor. V tomto môžu zohrávať kľúčovú úlohu nielen rodičia, ale aj školy.

Rozvoj digitálnych zručností pomáha adolescentom orientovať sa v digitálnom svete a čeliť jednotlivým výzvam, ktoré sa môžu vyskytnúť.

Dôležité je tiež informovať o možnostiach a funkciách, ktoré sú na sociálnych sieťach, čo a ako si môžu nastaviť.

To znamená, že rodič aj učiteľ sa musia vzdelávať v digitálnych zručnostiach, aby vedeli pomôcť. Ako môžu poradiť dieťaťu, ktoré je v používaní digitálnych technológií vyspelejšie?

- Určite to vyžaduje potrebu kontinuálneho vzdelávania rodičov a učiteľov. Bolo by dobré, keby sa naozaj zvyšovalo povedomie o rizikách, ktorým môžu deti čeliť, a aby tieto informácie dostali.

Môže nastať situácia, že digitálne zručnosti rodičov a detí nie sú na rovnakej úrovni, obzvlášť v skupinách detí, ktoré sú znevýhodnených podmienok. V tom prípade môže nastúpiť škola a podporiť ich.

V staršej štúdii ste zistili, že u detí zo sociálne znevýhodneného prostredia je väčšie riziko "závislosti" od internetu. Prečo?

- Áno, poukázali sme v nej na to, že prostredie, z ktorého dieťa vychádza, môže ovplyvniť to, koľko času strávi s digitálnou technológiou.

Môže ísť o spôsob, akým sa vyrovnáva s podmienkami, v ktorých vyrastá, ale byť aj priestorom pre jeho voľnočasové aktivity, ktorým sa pre ekonomickú situáciu v rodine nemôže venovať. Je to preňho lacnejší spôsob trávenia voľného času po škole.

U týchto detí sa často ukazuje, že buď nie sú stanovené pravidlá na používanie internetu a ďalších digitálnych technológií, alebo sú voľnejšie.

Aké benefity digitálnych technológií vidia stredoškoláci?

- Identifikovali sme niekoľko skupín benefitov. Tínedžeri vnímali digitálne technológie ako obrovský zdroj informácií, ktorý im pomáhal aj pri príprave do školy. No pomáhajú im aj v neformálnom vzdelávaní. V odpovediach sa objavovali rôzne záujmové krúžky. Zároveň im dávali pocit voľnosti.

Pri digitálnych technológiách oceňovali ich skladnosť, multifunkčnosť a to, že majú poruke všetko, čo potrebujú, a môžu ich využívať ako virtuálne úložisko ich materiálov.

Pomáhajú im orientovať sa nielen v čase, ale aj v priestore a v rôznych krízových situáciách. Vedia sa ľahko spojiť s linkami pomoci a aj pri dlhodobých problémoch sa vedú dostať k online platformám, kde sa o tom môžu porozprávať.

Ako prospešné ich vnímajú aj v kontexte ich sociálnych vzťahov. Vďaka nim môžu byť v kontakte s kamarátmi, ľahko sa dohodnúť či niečo zorganizovať. Mnoho vzťahov bolo intenzívnejších a aj učitelia sa im zdali dostupnejšími. Podľa nich to mohol byť aj vhodný spôsob pre tých, ktorí neradi komunikujú zoči-voči.

Za výhodou považujú aj to, že pomocou nich vedia vytvoriť priestor prispôbený ich potrebám a záujmom. Nie je to ako v offline svete, kde sú vystavení mnohým veciam a nemajú šancu si vybrať. Dáva im to tak priestor cítiť sa dobre a slobodne.

Poslednou kategóriou bol sebarozvoj, teda práca na budúcnosti. Technológie sú pre nich zdrojom inšpirácie a motivácie. Niekedy ich povzbudilo to, že na internete videli niekoho, kto sa danej aktivite venoval. Pomocou technológií vedia ukázať svoje zručnosti a talent.



Zhodovali sa ich predstavy o benefitoch s tými, aké ste mali vy - výskumníci?

- Ich perspektíva ešte viac prehĺbila náznaky, ktoré sme mali. Mysleli sme si, že sú nápomocné pri vzdelávaní, ale prekvapilo nás, ako veľmi ich využívali. Menovali rôzne aplikácie, online kvízy a testy, ktoré používajú, aby sa zlepšili.

Je skvelé, že sú otvorení a pracujú na svojom vzdelaní. Veľakrát to vnímame iba tak, že zas trávia čas s digitálnymi technológiami. No oni robia aj veci, ktoré sú pre nich prospešné a vedia z nich ťažiť.

V odpovediach sa nám objavila aj pandémia. Študenti hovorili, že vďaka digitálnym technológiám bol učiteľ dostupnejší a aj vzťah s ním sa im zdal často lepší.

Takže tínedžeri na počítači či mobile nemusia len znuzene scrolovať instagram či tiktok. Ako ich motivovať, aby čo najlepšie využili potenciál digitálnych technológií?

- Samozrejme, tínedžeri využívajú digitálne technológie aj na oddych. Nedá sa tomu úplne zamedziť.

Cestou by však mohol byť rozhovor s nimi. Majú záujem o to, aby mali niekoho dospelého, s ktorým by sa mohli porozprávať.

V prospešných aktivitách by ich mohlo posilniť porozumenie a rešpekt k tomu, čo s pomocou digitálnych technológií robia a s akým cieľom.

PRIEBEH VÝSKUMU

■ Kvalitatívny výskum bol súčasťou medzinárodnej HBSC štúdie, ktorá mapuje zdravie a so zdravím spojené správanie tínedžerov. ■ Výskumníci viedli rozhovory online, keďže sa pre pandemické opatrenia nemohli s nimi stretnúť osobne. ■ Na začiatku požiadali o súhlas školu a následne rodičov možných respondentov. Súbežne s kvalitatívnym výskumom prebiehali aj ďalšie štúdie.

■ Na výskume sa zúčastnilo 15 slovenských tínedžerov z rôznych typov stredných škôl. Traja boli z gymnázia, 11 z odbornej strednej školy a jeden z učilišťa. ■ Každé interview trvalo od 45 do 60 minút.

LAURA BITTÓ URBANOVÁ

■ Vyštudovala psychológiu na **Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**. ■ V súčasnosti pôsobí ako výskumníčka v Ústave psychológie zdravia a metodológie výskumu. ■ Venuje sa benefitom a rizikám digitálnych technológií z pohľadu adolescentov.

Podľa výskumu sa slovenskí tínedžeri topia v záplave informácií, ktoré získavajú z online sveta. FOTO: ADOBE STOCK Laura Bittó Urbanová.

FOTO: ARCHÍV L. B. U.

Autor: MICHAELA DŽOMEKOVÁ