



Building on previous success, Slovak space industry takes off	2
Tlač, The Slovak Spectator, 25. 11. 2024	
FOTO: Košický folklórny súbor Hornád oslávil jubileum veľkolepým programom. Na javisku sa stretli viaceré generácie	
Online, koscak.sk, 27. 11. 2024, 9:45	
Detská psychiatrická Rosenbergerová: Samovražedných pokusov je omnoho viac, ako ukazujú štatistiky	6
Online, dennikn.sk, 27. 11. 2024, 10:21	
Košickí motoristi jazdia po vynovených cestách za 7,5 milióna eur, pri Botanickej záhrade vynovili parkovisko	13
Online, vskratke.sk, 27. 11. 2024, 13:55	
Pre pár miliónov štát obetuje zdravie mladých	14
Tlač, Trend, 28. 11. 2024	
Do rezidentského štúdia bolo zaradených 108 lekárov	16
Tlač, Zdravotnícke noviny, 28. 11. 2024	
Deti nevedia, ako riešiť problémy	17
Tlač, Denník N, 28. 11. 2024	



Building on previous success, Slovak space industry takes off [🔗](#)

📅 25. 11. 2024, Zdroj: **The Slovak Spectator**, Strany: 28, 29, Vydavateľ: Petit Press, a.s., Autor: Matúš Beňo, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Pavol Jozef Šafárik University in Košice

Dosah: 5 000 GRP: 0,11 OTS: 0,00 AVE: 8399 EUR

Building on previous success, Slovak space industry takes off

Rubrika: OPPORTUNITIES: SPACE RESEARCH

While the space industry is unlikely to be mentioned much in conversations about the country's most important economic sectors, it has been expanding in recent years, and developments in the last 12 months have underlined its potential.

In July, the fourth Slovak satellite – GRBBeta – was launched into orbit, building on the success of its predecessor GRBAAlpha which ESA dubbed 'the world's smallest astrophysics space observatory'.

Like GRBAAlpha, it was built by Slovak company Spacemanic, in cooperation with international partners. The satellite will test technology for a future constellation of similar satellites studying astrophysics phenomena.

Building on previous success

The launch followed the success of GRBAAlpha, which went into space in March 2021. A cubesat, a type of small satellite in the shape of a cube with 10-centimetre long edges, was designed to serve as a technological demonstration that such small spacecraft can detect what is known as a gamma-ray burst (GRB). It achieved this feat in October 2022, becoming the first cubesat to do so.

Gamma-ray bursts are the brightest and most extreme explosions of energy observed in distant galaxies, lasting from milliseconds to hours. They are thought to be released when a particularly massive star implodes and forms a neutron star or black hole.

In October 2022, the most powerful GRB ever detected swept through our Solar System, triggering detectors and observatories both on the ground and in Earth's orbit, including GRBAAlpha. While the sheer brightness of the event, named GRB 221009A, overwhelmed large satellites, GRBAAlpha was able to measure the brightness at its maximum, thus both contributing to research and proving that in-orbit science can be carried out using such small spacecraft.

GRBAAlpha continues to record data, so far observing more than 130 so-called 'transient events' that have a duration up to several days – as well as GRBs, these include solar flares, magnetar bursts and others.

Now, building on the success of the mission, the GRBBeta spacecraft was launched in July on Europe's newest rocket, Ariane 6. The satellite's prime contractor is the Faculty of Aeronautics at the Technical University of Košice (TUKE). Once again, Spacemanic was behind its construction with institutions from Czechia, Hungary, Canada and Japan providing the scientific payload.

Its goal is to serve as a test-bed for a host of technologies intended for future constellations of cubesats capable of observing transient events in space.

"This opens up the market to a wide range of nations, universities and research institutions that would otherwise be unable to get their experiments up into space. We have high hopes that the success of GRBBeta and the other small sat missions we are preparing will serve as inspiration for the next big project using a small cube," said Daniela Jovic, CCO at Spacemanic, as quoted by ESA.

Number of companies growing

According to Michal Brichta, director of the Slovak Space Office – Industry Branch, small satellites such as GRBAAlpha and GRBBeta are interesting because of the significantly lower costs of their production and launch into space.

"At the same time, these missions can be very beneficial, as demonstrated by the detection of GRBs from deep space by the GRBAAlpha mission of the TUKE-led international consortium. I believe that Beta will follow this just as successfully," Brichta told the Slovak Spectator.

He added this was only one of the many areas that Slovak companies and researchers are working on. There are now approximately 50 companies in Slovakia – up from 46 last year – involved in the space economy, for example, in the development and production of satellite sensors and robotic components, development of satellite data-based applications in air and road transport, agriculture and other areas.

This year, the third edition of the Spaceport_SK, the Slovak 6-month incubator for space startups showcasing the diversity of the country's space economy, is taking place in Bratislava, Nitra, Žilina and Košice. The final Demoday will take place at the end of October.



"Once again, the teams in the incubator come from a very diverse spectrum of technological areas, from the development of space hardware, through solutions working with satellite data, to innovative technologies working with manned missions and astronauts," said Brichta.

More opportunities

Last year in September, a memorandum on the establishment of the East Slovak Space Cluster was signed. Participants include TUKE, Deutsche Telekom IT Solutions Slovakia, the Institute of Experimental Physics of the Slovak Academy of Sciences, **Pavol Jozef Šafárik University in Košice** and the Slovak Investment and Trade Development Agency (SARIO).

According to Brichta, its formal launch is currently being finalised. However, the cluster has already proved to be important, for example in involving the region in the Spaceport_SK platform, mapping the region's technological capacities, and preparing international cooperation projects for the next year.

The cluster also coordinated this year's edition of the CanSat competition in which high school students develop a can-sized satellite. The goal is to fit in a power supply, sensors and a communication system. At the same time, they have to design an entire mission from launch to a height of one kilometre, to safe landing with a parachute, as well as the subsequent processing of the obtained data and a proposal for their practical use.

Registration for next year's competition is already open.

The aim of the competition is to increase awareness among students of what the space industry has to offer, including future job opportunities.

When it comes to Slovakia's associate membership in ESA, the country has been heavily cooperating on satellite hardware development, remote sensing of Earth and space security.

Brichta said the most successful companies so far have been CTRL, 3IPK and Astros Solutions. Moreover, two bids were made only for the Slovak sector itself.

Also, at the end of last year, Brichta himself became the International Astronautical Federation's vice president for Global Membership Development and Financial Matters, whose members include NASA, ESA, China's CNSA, Japan's JAXA and many other space agencies. This is expected to provide the Slovak space sector with access to a new source of opportunities for international cooperation.

THE SLOVAK SPACE RESEARCH SECTOR IN NUMBERS

Number of companies directly involved:

1 Earth observation: 13 | Positioning & navigation: 6 | Spacecraft components: 7 | Launch vehicle components: 1 | Ground systems: 3 | Telecommunications: 1 | Space safety: 3 | Cybersecurity: 2 | Biotechnology: 1 | Training & consulting: 3 | Mission planning: 2 | Production solutions: 2 | Material engineering: 2 18 companies are diversifying their activities towards the space sector 41 local and international collaborations have been generated 80 percent increase in companies in the sector

Source: ESA - Jürgen Mai Source: ESA

Autor: By Matúš Beňo



FOTO: Košický folklórny súbor Hornád oslávil jubileum veľkolepým programom. Na javisku sa stretli viaceré generácie

27. 11. 2024, 9:45, Zdroj: koscik.sk, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Dosah: 3 208 GRP: 0,07 OTS: 0,00 AVE: 256 EUR

FOTO: Košický folklórny súbor Hornád oslávil jubileum veľkolepým programom. Na javisku sa stretli viaceré generácie

Alexandra Hrešková • 27 november 2024, 09:45

Spravodajstvo

Galéria: 5 fotiek

Foto: Redakcia

Folklórny súbor Hornád je ľudovo-umeleckým telesom, ktoré funguje pod záštitou **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**. Jeho história siaha až do roku 1963, no pod názvom Hornád pôsobí toto amatérske teleso na scéne od roku 1992. Hornád je považovaný za špičku medzi folklórnymi súbormi na Slovensku. Hlavným dôvodom tohto úspechu je fakt, že už desaťročia hľadá nové spôsoby tvorby a sebarealizácie, čím sa stal v mnohých smeroch priekopníkom a trendsetterom. Medzi jeho ocenenia patria Laureát na celoslovenskej súťaži Akademická Nitra, Akademický Zvolen, spolu viac ako 30 ocenení v rámci súťaže sólistov tanečníkov „Šaffova ostroha“ a známym sa stali aj vďaka televíznej šou Zem spieva.

„Výročný program sme pripravovali od januára,“ hovorí vedúci FS Hornád Martin Horváth. Takmer rok príprav vyvrcholil v slávnostnom galaprograme s názvom Vlny v nedeľu v historickej budove Národného divadla Košice. Tento symbol znázorňuje vodu, ktorá neustále tečie, prúdi a na základe pohybu sa na nej vytvárajú vlny. Program spojil viacero generácií tanečníkov, speváčok aj muzikantov v jednom veľkolepom projekte.

Folklór, hudba a remeslá. V trebišovskom kaštieli zažijete atmosféru dožinkov na vlastnej koži

„Prípravy na program boli veľmi zaujímavé, v prvom rade som musela zosúladiť tréning tak, aby mi prišli bývalé aj súčasné speváčky naraz. Ja som na javisku mala dosť veľkú trému, ale bola som nesmierne hrdá, vďačná a cítila som veľkú zodpovednosť. Divákovi sme zaspievali piesne z Torsiek, Olšavice, Litmanovej,“ uviedla Ingrid Starcová, dlhoročná vedúca speváckej zložky a zároveň súčasná ekonómka FS Hornád.

Prítomní mali možnosť nahliadnuť aj do procesu tvorby choreografie v Hornáde. Takto mohli ľudia vidieť ako sa pripravoval čardáš z Ptruksa a aké je niekedy náročné zhŕňať záznamy, piesne, melódie alebo kroje.

Vystúpili malí aj veľkí

Autorom programu je celoslovensky známy Štefan Štec, ktorý pre folklórny súbor vytvoril mnoho úspešných choreografií. Do programu sa rozhodol pozvať aj viacero hostí, medzi ktorými nechýbali zvučné mená, ako napríklad Vladimír Michalko, či Slavomír Ondejka. Významnou hostkou bola aj niekdajšia vedúca Hornádu, Marianna Svoreňová, ktorá sa aktuálne venuje výchove nových generácií tanečníkov a tanečníc v Košiciach v DFS Hanička. Najstaršie z jej zverených sa predviedli s abovským kolesom a ukázali, že aj ony čoskoro budú tancovať tak ako tanečnice z univerzitného súboru.

Do metropoly východu miera Župné dni! Košice ožijú Balónovou fiestou, Nocou múzeí či Kaliho koncertom

Finančný príspevok od Košického samosprávneho kraja vo výške 1000 eur pomohol folklórnemu súboru Hornád opraviť poškodené kroje z Myslavý a doplniť aj úplne nové.

Do programu sa zapojili aj bývalí členovia a členky. Veľmi pútavým číslom boli Chvilé, v ktorých sa stretli členky a na javisku autenticky ponúkli pohľad na situáciu, keď sa stretnú priateľky z folklórneho súboru po dlhšej dobe. Spolu si zaspievali, zatancovali a zaspomínali na časy, keď aktívne pôsobili v Hornáde. V podaní bývalých členov si prítomní vychutnali jednu z najúspešnejších choreografií, ktorou sú Maľovaní, inšpiráciou boli obrazy maliara Jozefa Teodora Moussona.

Program zakončili ako kráľovné

Galaprogram zakončili účinkujúci kráľom medzi čardášmi. Pozdišovský čardáš pozná každý, kto sa folklóru aspoň čiastočne venuje alebo venoval. „U nás v krojáni takto narástli kroje z Pozdišoviec, tentoraz ten starší variant. Keď si dievčatá prvýkrát obliekli tieto kroje, hovorili: ‚Cítim sa ako kráľovná.‘ Sranda, že takýto pocit dokáže dať kraj, však? Pre niekoho môžu byť kroje bezcenný kus starej látky z dediny, pre iného oblečenie, s ktorým si oblečie identitu a brutálne sebavedomie. Zrazu sa stane osobnosťou. Je to tak: kroje robia človeka!“ píše dievčatá z FS Hornád.



Na pozitívne ohlasy od divákov nemuseli autori programu dlho čakať. „Mňa osobne tento večer nabil energiou. Veľmi pekne to mali spracované, páčilo sa mi aj hovorené slovo medzi jednotlivými číslami. Super bolo, že v programe účinkovali aj významní ľudia, medzi inými aj dcéra živých nositeľov tradícií Ivana Topolovská,“ vyjadrila sa diváčka Andrea.

Autor: mediak, s. r. o.

Detská psychiatrička Rosenbergerová: Samovražedných pokusov je omnoho viac, ako ukazujú štatistiky

27. 11. 2024, 10:21, Zdroj: dennikn.sk, Vydavateľ: N Press, s.r.o., Autor: Veronika Folentová, Sentiment: Ambivalentný, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 246 603 GRP: 5,48 OTS: 0,05 AVE: 1317 EUR

Detská psychiatrička Rosenbergerová: Samovražedných pokusov je omnoho viac, ako ukazujú štatistiky

Máme veľa detí, ktoré sa sebapoškodzujú, narastá počet detí s anamnézou samovražedných vyhrážok i pokusov. Deti nie sú naučené riešiť svoje problémy, lebo to za nich často spravia rodičia.

Keď príde prvý problém, dieťa nevie, že sa konflikt alebo problém dá riešiť; často nevidí inú možnosť, len si ublížiť, opisuje detská psychiatrička Terézia Rosenbergerová, ktorá pôsobí v košickej univerzitnej nemocnici, kde má ambulanciu. Je aj hlavnou odborníčkou ministerstva zdravotníctva pre detskú psychiatriu.

V rozhovore hovorí, v akom psychickom stave sú dnes deti a mládež, čo na to vplyva a aká je situácia medzi detskými psychiatrami.

Viac ako 40 rokov pracujete ako detská psychiatrička. Sú dnes deti iné, ako keď ste začínali?

Pracujem od roku 1980 a deti sú síce stále deti, ale ich vývin a problémy, s ktorými prichádzajú, sú veľmi odlišné. Keď som začínala, mali sme na ambulancii sedem alebo osem detí denne a hovorili sme si, že je ich veľa a v akom zlom stave sú. A to chodili dnes už minimálne sa vyskytujúce poruchy ako pomočovanie, tiky alebo občas poruchy správania. Niežeby takéto poruchy dnes neexistovali, ale popri všetkých ostatných problémoch ich už rodičia neriešia ako najväčšie problémy svojho života. V súčasnosti je situácia výrazne odlišná.

Prečo?

Je tu zmena sociálnych, rovesníckych, rodinných pomerov, vysoké nároky zo strany škôl, horší zdravotný stav detí. Faktorov a okolností je mnoho. Takto nejako sa formuje aj tlak na pedopsychiatrické vyšetrenia. Detských psychiatrov je veľmi málo, čakacie lehoty sú dlhé a je často náročné prijať aj akútne pacientov. Narastajú všetky diagnostické skupiny, zaznamenávame veľký nárast autistických (pervazívnych) porúch, veľa detí má problémy v škole. Ide najmä o deti, ktoré majú ADHD, hyperkinetické poruchy, špecifické poruchy učenia, mnohým deťom sa doma iba nikto nevenuje a často sa miesto učenia hrajú na mobiloch. Učenie ide úplne bokom, život na sociálnych sieťach je veľmi lákavý, deficit v školských zručnostiach, vo vzdelaní sa prehľbuje.

Aké problémy ešte pribúdajú u mladých ľudí?

Rastie počet detí, ktoré majú depresívne poruchy aj poruchy príjmu potravy. Máme veľa detí, ktoré sa sebapoškodzujú, narastá počet detí s anamnézou samovražedných vyhrážok i pokusov. Deti nie sú naučené riešiť svoje problémy, lebo ich za nich často riešia rodičia. Keď príde prvý problém, dieťa nevie, že sa konflikt alebo problém dá riešiť; často nevidí inú možnosť, len si ublížiť. Niekedy sebapoškodzovanie využívajú aj na manipuláciu rodičov – napríklad nechcú chodiť do školy alebo potrebujú niektorého rodiča potrestať a často trestajú samy seba. Ale niekedy sú to aj veľmi vážne poruchy a problémy a toto je prvý výkričník, volanie o pomoc, že sa niečo deje, dieťa takto na seba upozorní. Pán profesor Horáček hovorí, že tento nárast v skutočnosti znamená veľký nárast disociatívnych porúch (osoba s disociatívnou poruchou zažíva odpojenie a nedostatok kontinuity medzi myšlienkami, spomienkami, prostredím, akciou a identitou – pozn. redakcie). Rastie aj počet detí v hmotnej núdzi. Rodičia chodia s akýmkoľvek problémom, aby mali opatrovateľský príspevok, lebo nemajú z čoho žiť. Aj počet takýchto vyšetrení, keď rodičia problém dieťaťa využívajú na získanie finančnej pomoci rodine, narastá.

Rozdiely v spoločnosti sa zväčšujú?

Nikdy neboli také priepastné rozdiely ako teraz. Chudobných a odkázaných na hmotnú núdzu je dnes omnoho viac ako v minulosti. Nepriaznivá sociálna situácia sa odráža aj na deťoch, ktoré sú často nahnevane, lebo nemajú to čo iné deti, niekedy skĺzu do šikany, lebo chcú ventilovať hnev, že sa nemajú tak, ako by chceli. Často sú smutné, majú poruchy sebahodnotenia, cítia sa menejcenné. Frustráciu kompenzujú aj závislosťami, keď majú pocit, že si prílepšia vďaka nejakej látke, ktorá privodí zmenu psychického stavu.

Koľko detí denne ošetríte?

Sú dni, keď je tu vyše 50 detí, počty vyšetrených sú na všetkých našich ambulanciách vysoké. A mnoho ľudí sa k nám ani nedostane. Keď nejde o život a nepotrebujú skutočné vyšetrenie, ale len lieky alebo radu, vieme to vyriešiť online alebo cez telefón. Nie je šanca, aby sme vedeli vyšetriť každého, kto v tejto chvíli potrebuje pomoc.

Ako dlho sa u vás čaká?

Väčšina ľudí chodí na našu ambulanciu, lebo u nás sa nečaká až tak dlho ako inde na Slovensku. Ale takáto práca je na úkor ľudských síl. Akútne stavy sa snažím riešiť hneď, keď žiadajú pomoc, v ten deň alebo na druhý. Sú to napríklad deti, ktoré majú samovražedné vyhrážky, ťažké depresie alebo veľmi vážne problémy, môže to byť napríklad akútna psychóza, porucha príjmu potravy. Všetky stavy, keď je dieťa v ohrození života, sa snažíme aj musíme riešiť hneď.

Ako je to pri iných stavoch?

Sú početné skupiny rodičov detí s autistickými poruchami, ktorí naliehajú na rýchlu pomoc, nerozumejú svojim deťom. Rodičia sú už dnes veľmi múdri a sčítaní a s deťmi s autistickými pervazívnymi poruchami chodia aj v ranom veku. Nemajú za sebou žiadne vyšetrenia, sú iba zúfalí, prekvapení, bezradní, cítia sa bezmocne. Týchto sa snažíme v ranom veku odkloniť na centrá včasnej intervencie, pri príchode na ambulanciu potrebujem, aby mali základné vyšetrenia na vylúčenie alebo potvrdenie ochorenia. Potom máme ešte kolegov psychológov, ktorí cez špeciálne testy ADOS, ADIR diagnózu pervazivity upresnia. U nich je čakacia lehota dlhšia, v závislosti od regiónu. Žiaľ, nie je ich dost. Vyšetrenie je zdĺhavé a náročné na čas i vyšetrujúceho. Poruchy správania, ktoré vznikajú aj preto, že sa rodičia deťom nevenujú, nemajú na ne čas, musia na vyšetrenie čakať a riešime ich, keď na to príde čas.

Čo dnes najviac vplýva na to, ako sa deti cítia?

Nálada v spoločnosti, sociálna situácia, to, čo deti počujú z médií, nárast agresivity aj zo strany dospelých, veľké tlaky školy. Veľa rodín má problémy a mnohé sú vyslovene chudobné, v hmotnej núdzi. Toto v minulosti nebolo. Čoraz častejšie prichádza veľa detí z chudobných rodín. Rodičia, ktorí to už nepotrebujú, nám nosia oblečenie, hračky a knihy a my ich posúvame deťom, ktoré ich nemajú. Žiť v hmotnej núdzi je veľmi smutné. Nie sú zanedbateľné ani rovesnícke vzťahy a to, ako sa deti k sebe správajú. Narastá šikana. Aj taká, že samotné deti spisujú petície, koho v triede chcú a koho nie. Šikanujú sa cez sociálne siete. Nie sú to pekné javy v spoločnosti a nemali by sme ich mať, a ak sa vyskytnú, mali by sme mať spôsoby, ako ich riešiť už v zárodku, zabrániť im.

V čom je problém pri rovesníckych vzťahoch? Narušil ich covid?

Pred pandémiou neboli sociálne i rovesnícke vzťahy až takéto redukované. Počas tých dvoch rokov sa deti prestali medzi sebou rozprávať, nemohli chodiť von, mnohé prestali športovať, navštevovať krúžky a živý sociálny kontakt zmizol. Deti medzi sebou komunikujú písomne. Nie je neobvyklé, že sedia vedľa seba a píšú si. Každý z nich má kamarátov len cez nejakú sieť a so živým dieťaťom sa nerozprávajú. Chýba, že sa deti nehrávajú samy vonku na dvore. Keď idú teraz spolu von, väčšinou chodia po meste, „rozprávajú sa“, často si kúpia cigaretu, alkohol. Cítia sa predčasne vyspelí, veľkí a chcú budiť aj taký dojem. Deti dnes veľmi málo športujú. Na krúžky chodia, ak ich rodičia dokopú, percento takýchto detí nie je vysoké, ale spontánne na ulici už tak nešportujú a hlavne nie v takom počte ako kedysi. Prejdite sa po sídliskách, kde hrajú deti futbal či hokej ako za našich čias? Mnohé deti nevedia, čo je švihadlo, ako sa skáče guma.

Niektorí psychológovia a psychiatri opisujú dnešnú generáciu ako krehkú, ťažšie zvládajú záťaž a problémy. Ako to hodnotíte?

Začnime v rodine. Chýba normálna, zdravá rodina, kde sa rodičia aj pred deťmi pohádajú, ale aj udobria – aj problémy vyriešia. Dieťa v rodine získava vzor, že problém je riešiteľný. Dnes príde prvý vážny problém a rodičia sa rozchádzajú. Dieťa sa takto neučí riešiť problém a konflikty. Nevidí vzor, nemá ani model správania. To, čo vidí v seriáloch a televízii, sú nereálne veci, bežné problémy sa nenaučia riešiť.

Ako sa to prejavuje?

Časť detí sa do seba úplne stiahne. Niektoré sú zasa agresívne, lebo sa chcú nejak presadiť. V škole a triedach chýba pocit, že deti sú kolektív, že si pomáhajú a vnímajú sa ako súčasť celku. Každý je individualita, alfa samec, snaží sa byť vedúcou silou a nie je ochotný sa prispôbiť. Na druhej strane narastá aj počet detí s autizmom, kde sa dieťa nevie prispôbiť, vyžaduje od ostatných, aby robili to, čo chce ono.

Ako na mladých ľudí vplýva, že je spoločnosť rozdelená?

Určite to vnímajú. Ide o nežiaduce vplyvy správania. Ak ľudia, ktorí majú viesť a reprezentovať múdrosť a schopnosť pomáhať, sa hádajú a nesprávajú sa k sebe pekne, je to model správania. Deti málokde vidia, ako by sa mali riešiť problémy, vidia skôr, ako to niektorí ľudia riešia krikom, nadávkami či až agresívnymi brachiálnymi atakami, bitkou, ubližovaním.

Skupina 15- až 19-ročných je prvýkrát diagnostikovaná na psychiatrii ako druhá najčastejšia veková skupina, ukazujú údaje Národného centra zdravotníckych informácií. Prečo sú v takom nízkom veku diagnostikované také vysoké počty mladých ?

Kým je dieťa malé, má veľkú ochranu rodičov; ani základná škola ešte nie je až taká náročná. Na strednej škole sa dieťa cíti väčšie a aj rodičia povedia: „Už si veľký, si stredoškolák, rieš si problémy sám.“ Ale nik ich to nenaučil. Nevedia, ako majú riešiť problémy, tlak spoločnosti je veľký, deti podliehajú viac a oveľa skôr závislostiam, majú problémy so sexuálnou identitou.

Je to najohrozenejšia skupina mladých?

Neviem to posúdiť z pohľadu celkovej psychiatrie, ale detí v tomto veku máme veľmi veľa. Buď prichádzajú maličké deti s autistickými poruchami, alebo adolescenti s problémami každého druhu.

Je to dôsledok covidu, lebo to bolo príliš stresujúce obdobie? Vidíme dnes dôsledky covidovej doby?

Nemusí to byť len dôsledok covidu. Počas covidu to vyskočilo, lebo rodič, ktorý chodil predtým do práce, si svoje dieťa nevšímal, nemal toľko času a až cez covid doma zistil, aké dieťa doma má. Zistil, aké má alebo nemá návyky, čo všetko robí alebo nerobí, do akej miery čo potrebuje. Mnohí rodičia nás oslovili s konštatovaním, že majú doma celkom cudzie deti. Druhá vec je, že v čase pandémie bola prítomná sociálna izolácia, obmedzenia a strach. Deti sa stretávali s náhlou smrťou blízkych. Všade dostávali negatívne informácie. Deti aj rodičia boli vydesení. U rodičov sa objavilo viac závislostí aj hmotná núdza, lebo mnohí prišli o prácu alebo stratili živiteľa rodiny. Aj toto boli spúšťače, že sa situácia vyhrotila tak, ako ju dnes vidíme.

Ak sa pozrieme na štatistiky samovrážd, nevidieť tam, chvalabohu, výrazný nárast. Sú dnes pokusy o samovraždy a samovražedné myšlienky vážny problém?

Štatistiky dokonaných samovrážd sú dnes len veľmi približné. Údaje z Národného centra zdravotníckych informácií sú veľmi orientačné. Ako psychiatricka môžem zadávať len moje takzvané F diagnózy, teda psychiatrické. Keď dovezú chirurgovi dorezané dieťa, po pokuse o obesenie alebo postrelené, môže do systému zadať len chirurgickú diagnózu. Ale už nemá kde napísať, že to bol samovražedný pokus. Môže to dať len na papier s ďalším odporúčaním, hlásiť to, ale to dieťa nie je v systéme vedené ako po samovražednom pokuse.

Týka sa to len chirurgie alebo aj viacerých špecializácií?

Rovnako ako pri detoxikácii liekmi – ide na interné oddelenie a tam napíšu, že malo výplach žalúdka a intoxikáciu, ale internista nemôže napísať efektivu psychiatrickú diagnózu, samovražedný pokus. Musí napísať internistickú. Veľmi veľká časť samovražedných pokusov nám takto uniká a nemáme ich nikde zaznamenané. Pri nedostatku lekárov a návale práce nie je vždy čas napísať hlásenie o samovražednom pokuse. Oficiálne údaje tak nie sú veľmi pravdivé. Pokusov je ďaleko viac. Je stále ešte skupina, ktorá nemá odvahu si niečo urobiť, často ide o veriacich ľudí, pre ktorých to nie je prijateľné. A títo zomierajú aj náhodne – ako sebazabíjanie.

Ako to myslíte?

Napríklad vo veľkej rýchlosti v aute alebo na motorke niekam narazia, odniekiaľ spadnú, nie vždy sa spätne rieši, či to bola samovražda, na ktorú ale daný človek nemal odvahu.

Zomiera teda dnes viac detí, ako je v štatistikách samovrážd?

Myslím, že je to číslo omnoho väčšie. Samovražedné pokusy sa nezaznamenávajú dostatočne, mladí sa po samovražednom pokuse často nedostanú ani k psychiatrovi. Dostane sa len časť, u ktorej s tým rodič súhlasí. Je mnoho detí, ktoré prídu do nemocnice s veľmi vysokým promile alkoholu alebo po intoxikácii. Rodič podpíše revers a vezme dieťa domov, na psychiatriu sa nikdy nedostane. Alkohol je u nás v spoločnosti absolútne tolerovaný, lebo veď na Slovensku pije každý. Nik to nerieši, rodičia to berú ako bežnú vec, keď sa dieťa opije. A neuvedomujú si, že dieťa, ktoré sa ide každý piatok niekoľko týždňov po sebe opiť, už môže byť závislé. Dieťa nemusí piť každý deň, stačí každý piatok.

Stretávate sa s deťmi, u ktorých sa už prejavuje závislosť?

Samozrejme. Máme aj malé deti, ktoré pijú. Chodia na základnú školu, najmä na druhý stupeň. Keď majú voľnú hodinu, kúpia si alkohol. A nevedia piť. Pijú z fľašky, nalačno, rýchlo, aby to malo rýchly efekt. Ďalej je tu žuvací tabak. Rúška umožnili užívanie žuvacieho tabaku vo veľkom, lebo to nebolo vidieť. Deti to považujú za normálne. Automaty na HHC máme všade, a to napriek tomu, že už dva roky bojujeme, aby boli zrušené, stále sú voľne prístupné. Intoxikácie HHC máme denne. Deťom to priamo ponúkame ako na tácke. Málokto si v obchode pýta občiansky, keď si dieťa príde kúpiť cigarety a alkohol.

Najväčší problém je to na druhom stupni základných škôl?

Áno, ale mnohí začínajú veľmi skoro. Deti to vidia všade. Keď príde niekam návšteva, ponúkne sa jej alkohol, tyčinky, lupienky a kavička. To sa deti učia od malička – toto sa patrí a toto je pohostenie. Kde vám dajú masťný chliebik a čaj? Deti od mala vedíme k závislostiam, sami im tento vzor ponúkame.

Je dnes samovrážd a samovražedných pokusov viac, ako keď ste začínali?

Určite ich je viac. Počet narastá, rastie aj počet veľmi depresívnych a veľmi zúfalých detí. Aj takých, ktoré o tom nemajú s kým komunikovať. Rodičom to povedať nevedia, nemôžu, nechcú. Kamarátov a kamarátky nemajú. Keď to zavesia na sociálnu sieť, niekto to veľmi rýchlo zneužije. A ich problém sa tak zhoršuje, lebo sa o tom nemajú s kým vyrozprávať.

Máme epidémiu sebapoškodzovania a samovražedných sklonov medzi mladými?

Áno. Deti o tom medzi sebouedia. Opisujú akési pnutie a napätie predtým, ako si niečo urobia, a potom úľavu.

Pýtam sa ich: „Uľaví sa ti, keď si ublížiš?“



Odpoved': „Áno.“

„A je ti potom dobre?“

„Áno.“

„A prečo si celá dorezaná, keď sa ti tak uľavilo?“

„Lebo to trvá len chvíľočku.“

Ale to si už ďalej neodovzdávajú, že to trvá len malú chvíľu. Naozaj, sebapoškodzovanie je určitá reakcia, pri ktorej sa dieťaťu uľaví a je mu chvíľočku lepšie. Ale netrvá to dlho.

Vidíte to u stredoškolákov?

Aj na základnej škole. Najčastejšie sú to deti v reedukačných centrách, detských domovoch. My tieto deti nepripravujeme na reálny život. Majú všetko, značkové veci, dobrú stravu, výlety, tábory, chodia k moru a všetko je pre nich samozrejmosť. Potom majú 18 rokov a musia odísť z domova, ale nemajú žiadne pracovné návyky, v škole sa neučia, lebo sa im nechce. Sú umiestňované po nemocniciach, sú naučené, že sa stačí porezať a hospitalizujú ich. V nemocnici či liečebni sa učia menej. A celý systém takto zneužívajú, aby nemuseli nič robiť. Je potrebné zmeniť postoj spoločnosti k záškoláctvu. Štát nemôže prebrať zodpovednosť za rodičov. Ak dieťa nechodí do školy, je to zodpovednosť rodiča a mal by za to dostať sankciu, ale nie takú, že ide do výkonu trestu alebo dostane pokutu. Nie, má sedieť doma a starať sa o deti, má s nimi chodiť do školy, venovať sa im.

Je bežné, že sa dieťa poreže alebo si inak ublíži, lebo to vidí u rovesníka?

Áno, vie, že mu to prinesie benefity – rodičia sa zľaknú, vyhovejú mu v tom, čo chce, nemusí sa toľko učiť. Ďalšia vec, ktorú podporujú rodičia aj škola, je závislosť. Od mobilu, televízie, tabletu. Príde za nami mama, ktorá sa sťažuje, že dieťa sa desať hodín hrá na telefóne a nič iné nerobí. Ale kto mu ten mobil kúpil? A prečo? Nie je číslo zákona, na základe ktorého každé dieťa musí mať mobil. Rodičia môžu nastaviť ochranu a limity, aby dieťa nebolo na mobile nepretržite. A keď dieťa neurobí to, čo má, rodič mu môže telefón zobrať. Ale rodičia sa boja svojich detí.

Prečo?

Chcú byť tí dobrí. Preto svojmu dieťaťu všetko dovoľia. Aj učitelia možno nerobia dobre, keď zadávajú všetky úlohy cez internet. Dieťa má výhovorku, že má všetky úlohy na Edu page a musí sa pripojiť. My sme si písali domáce úlohy na papier do zošita. Rodič k tomu mal prístup cez zrkadielko, ale bola to naša zodpovednosť, či sme si úlohu urobili, či nie. Dnes sa všetko rieši online, rodič dieťaťu nadiktuje úlohy, ak dieťa zabudne, a vnímajú to tak, že „dieťa má veľa starostí, kto by myslel na úlohy“. Rodičia absolútne preberajú zodpovednosť za svoje deti. Tie nevedia nič vyriešiť a nemajú pocit zodpovednosti. Aj učitelia by sa mohli vrátiť k písaniu zadaní do zošita, nemusí sa všetko riešiť online.

Aký veľký problém sú dnes nelátkové závislosti?

Obrovský. Len málo rodičov to rieši. Je to tragédia. A potom vodičské preukazy. Každý, kto má 18 rokov, si myslí, že musí mať vodičský preukaz. Ale nemusí. Je množstvo diagnóz v detskom veku, pri ktorých by dieťa nemalo mať vodičské oprávnenie. Mala som chlapca, ktorý bol dva roky na odvykačke v resocializačnom centre. Keď po neho prišla mama, čakalo ho auto a vodičský, aby sa nehneval, že ho tam dala. Nebol celkom čistý, lebo zas skĺzol do závislosti. Doktor totiž môže robiť čokoľvek, ak rodina nespupracuje a odprosí dieťa za to, že ho dali na liečenie, dieťa môže konzumovať ďalej.

Chýbajú mladým hranice?

Nemajú hranice. Rodičia nedávajú hranice, neukazujú im adekvátne vzory správania a nemajú systém. Všade v spoločnosti je veľmi veľa agresivity a deštrukcie, nemôže to ísť dobrou cestou.

Agresivitu preberajú zo spoločnosti aj keď je napríklad doma pohoda?

Áno. Môžete mať dobre vychované dieťa, ale stačí, že je v triede jeden, ktorý šikanuje, robí iným zle, a problém sa preniesie aj na vaše dieťa.

Do akej miery sú problematické lieky? Dnes už aj stredoškoláci užívajú antidepresíva. Sú dnes lieky u stredoškolákov oveľa viac rozšírené ako v minulosti?

Je toho viac. Snažím sa, aby sme to riešili inak ako liekmi. Aj rodičov sa snažím presvedčiť, že nie každé dieťa nevyhnutne potrebuje lieky. Sú diagnózy, kde sa bez toho nedá, ale sú aj skupiny, často marginalizované, kde chcú rodičia liekmi zabezpečiť, aby ich deti boli



pokojný a nebolo potrebné sa o ne starať, aby nerušili. Lieky sú často aj zneužívané.

Lieky však musí predpísať lekár. Je to dnes niečo, čo si žiadajú aj rodičia či adolescenti?

Snažíme sa aj my, aby sa nepredpisovali lieky, ak to nie je nevyhnutné. A je aj časť rodičov, ktorí lieky odmietajú.

Je dnes duševný stav detí a mladých naozaj horší alebo je za vyššími číslami návštev, že sa ľudia už tak tejto témy neboja?

Ťažko na to odpovedať, lebo všetko z toho je pravda. Stav duševného zdravia je horší, ale aj sa o tom viac hovorí. Máme deti, ktoré prídu s na prvý pohľad hlúposťou. Pre mňa je to však významný znak, aj keď dieťa povie nejakú zdanlivú hlúposť, často je za tým niečo vážnejšie, čo ešte nechce, nevie alebo nemôže pomenovať. Odbíť ho len tak, že prišlo zbytočne, sa neopláca. V literatúre o samovraždách sa uvádza, že väčšina ľudí príde k psychológovi či psychiatrovi v týždni pred smrťou. V dobrej nálade alebo donesie darček. Pri pracovnom vyťažení, ktoré máme, to je často náročné, ale musíme myslieť na to, že deti možno len nevedia pomenovať problém, keď k nám prídu. Mala som chlapca, ktorému umrela mama na rakovinu. Mal 19 rokov. Prišiel s ním otec, vydesený, že za dva mesiace schudol z veľkosti L na S. Celú noc som nespala a premýšľala nad ním. Mama odišla a on býva v rovnakej zamorenej oblasti, pije rovnakú vodu, jedol rovnakú stravu. Ráno som volala otcovi, aby išiel k lekáre a aby mu urobili všetky testy, či je fyzicky v poriadku.

Takže to nebol psychický problém?

Nie. Nemá psychické problémy, je usmiaty, veselý, ale nechutí mu. Ale má obrovský úbytok hmotnosti. Preto treba myslieť aj na to, že to môže byť aj nejaké vážne somatické ochorenie. Jeho výsledky však ešte nemáme.

Mnoho lekárov povie, že nedostatok detských psychiatrov je dnes väčší problém ako to, ako veľmi nám chýbajú pediatri. Ako to vnímate?

Samozrejme, že je. Detských psychiatrov je do 50. Ambulantných je okolo 26 na skoro milión detí, čo je nonsens. Na východnom Slovensku 13 okresov nemá detského psychiatra. K nám do Košíc chodia deti z polovice Slovenska. Majú lekárov na klinikách, v Martine sú len šiesti, ale musia aj slúžiť, tiež padajú z nôh. Napríklad v Michalovciach nemá primárka atestovaného detského psychiatra. V liečebni Hraň nie je atestovaný detský psychiater. Ambulancie vôbec nie sú.

Prečo to je taká nedostatková špecializácia?

Neviem na to odpovedať. Je to ťažká práca. S dospelým sa porozprávate, napíšete mu lieky, niekedy prídu príbuzní, ale väčšinou príde pacient sám, liečiť sa chce alebo musí. U detského pacienta máte rodičov, s ktorými treba veľmi často bojovať, aby problém prijali a riešili. Nesúhlasia, sťažujú sa. Mnohí prídu, lebo musia, ale nechcú nič riešiť. Ak rodič súhlasí, nesúhlasí škola. Alebo psychológ, ktorý má svoj názor. Potom do toho zasahuje sociálka. Okolo jedného dieťaťa musíte riešiť veľa subjektov. Málokedy je to tak, že všetci sme za jedno.

Pred dvomi rokmi schválili v pláne obnovy státisíce eur na podporu duševného zdravia. Cítite to?

Zatiaľ nie. Prerobila sa časť oddelenia v Bratislave, zriadil sa stacionár, momentálne sa prerába klinika v Martine. Ale tu na východe sme sa veľmi neposunuli nikam.

Peniaze mali ísť aj na školenie ľudí.

Pribúdajú lekári, ktorí sú zaradení do takzvaného rezidentského programu. Zatiaľ sú v Bratislave na klinike, bude trvať niekoľko rokov, kým atestujú a trochu sa odbor rozbehne. Máme lekárov, ktorí sa chystajú na atestácie, ale je ich stále veľmi málo.

Ako vy zvládáte nápor a náročnosť práce?

Neviem. Zobudím sa a prídem do ambulancie. Potom vstanem a idem domov. Je to zúfalé. Ale mám svoju prácu rada. Teším sa do práce. Musím povedať, že asi ako všetci kolegovia nenávidím papiere, ktoré nik nečíta, a keď ich prečíta, robí to len preto, aby vám niečo vytkol a vytrestal vás.

Koľko času vám to zaberie?

Píšeme nekonečné litanie a správy, ktoré nik nečíta a na nič nie sú potrebné. A je to na úkor toho, aby som sa venovala rodičom a deťom. Ak by odpadlo vypisovanie a byrokracia, tak by sme mali podstatne zdravšiu generáciu, lebo by sme mali čas na normálne veci. Odoberá mi to chuť do všetkého. Vstávate s tým, že vás čakajú na stole štósy papierov a niekoľko desiatok kariet. A popri práci mi každých 15 minút zamrzne počítač a päť minút stojí. Keď ide počítač, nejde tlačiareň. Tlak je obrovský a je kopa vecí, ktorá obmedzuje vašu radosť zo života alebo možnosť niekomu pomôcť.

Keď to vidí mladý lekár, neodradí ho to?



Mám tu stále na stáži pred atestáciou pediatriov a páči sa im táto práca. Na pediatrii lekár pozrie hrdlo, bruško, popočúva, vyšetří dieťa a dieťa ide preč. Tu odrazu vidia úplne iné deti a iný pohľad na pacienta. Ale každý povie, že pediatria je jednoduchšia. Mnohí mladí lekári si našu prácu predstavujú tak, že sa stačí pozrieť do klasifikačného zoznamu, podľa znakov vyklikajú diagnózu a predpíšu lieky. Ale to nie je pedopsychiatria. Detská psychiatria je o tom, že rodič potrebuje hovoriť, komunikovať, potrebujú vedieť, čo s dieťaťom majú robiť. Psychiatria je o vzťahoch, ktoré sú preplatené. Nie je to lineárna práca. Dieťa je nositeľom problému rodiny, často práve dieťa berie na seba bremeno disfunkcie rodiny. Rozlíšiť to a pracovať v súvislostiach, široko v celom kontexte je často veľmi náročné. Nejde o to, akú diagnózu napíšem, aj tak s ňou väčšinou rodičia nesúhlasia.

Ako sa to prejavuje?

Mám autistické dieťaťa a presviedčajú ma, aby som napísala, že má len narušenú komunikačnú schopnosť, lebo to nechcú mať v papieroch, a hovoria, že to s dieťaťom pôjde celý život. Ale to sú predsudky. Mnohí rodičia s nimi stále zápasia. Keď už spresníme, stanovíme diagnózu, často povedia, že to nemôže vedieť babka, škola, a prosia, aby som to napísala nejako šetrne. Takto sa potom zredukuje aj pomoc, ktorú môžu dostať. Lebo ten na druhej strane nevie, ako sa má správať.

Týka sa to len autizmu?

Nie, aj iných diagnóz. Napríklad pri závislostiach, poruchách sexuálnej identity. Rodičia majú často skreslenú predstavu. Prídu sem a sú po týždni sklamaní, že sa ich dieťa nezmenilo a nie je iné, ako keď prišli. Alebo obsesívno-kompulzívna porucha, väčšinou ide o poruchu, ktorú si dieťa preberá z domu. Keď je rodič obsesívno-kompulzívny, ťažko posúdi, že má dieťa vážny problém, lebo aj on má rovnaký problém. A potom sa nás pýtajú, že teda či aj oni majú problém, lebo to na sebe nevidia.

Prečítajte si tiež

Psychoterapeutka Frečer: Komplimenty a poznámky na vzhľad sú zásahom do intímnej zóny

Berú niektoré ochorenia rodičia ešte na ľahkú váhu? Napríklad zľahčujú ešte poruchy príjmu potravy alebo je to povedomie už lepšie?

Mala som dieťa, ktoré malo 26 kilogramov, a matka netušila, že má anorexiu.

Koľko malo rokov?

Bolo to 16-ročné dievča. Doma nosilo veľké svetre, poobliekala sa, aby to nebolo vidieť. Jedlo odniesla do detskej izby a tvárila sa, že ho zjedla, ale vyhodila ho. Keď zracala, robila to do igelitového vrečka a to potom odkladala tak, aby to mama nevidela, alebo to vyhodila von oknom. Prišli, keď rodičom zo školy oznámili, že dieťa je vo veľmi zlom stave. Rodičia to nie vždy vidia. A vidieť a „vidieť“ je rozdiel. Nie vždy to pripustia a boja sa, aby ich niekto neobvinil, že to spôsobili a môžu za to. Najmä pri poruchách príjmu potravy na to často upozorní telocvikárka, keď povie, že žiačka veľmi schudla, alebo zo školy oznámia, že dieťa je iné, nič neje, že sa nevládze učiť.

Počty stále rastú?

Áno. Ale veľa ľudí nepríde a rieši to po svojom – homeopatikami a užívajú vitamíny, čajíky, využívajú bioliečbu alebo sa liečia cez pediatriov.

Čo treba na to, aby sa duševné zdravie detí zlepšilo?

Robí sa veľa projektov, niektoré sú pre mňa také, že sa robia, aby sa robili, ale uvidíme. Pomohlo by, ak by sme sa vrátili k veciam, ktoré fungovali. Napríklad družina aj na druhom stupni, krúžky na kmeňovej škole, predovšetkým bezplatné. Rodičia by tak nemuseli prevážať dieťa hore-dolu, odchádzať z práce, mnohí si z finančných dôvodov krúžky nemôžu dovoliť. Aj takouto cestou by deti mali v triede lepšie vzťahy aj viac záujmov. Možno by sme ich nemuseli učiť rozprávať sa.

Dnes majú školáci napríklad komunikačné výcviky aj viac triednických hodín, kde sa majú rozprávať. Pomáha to?

My sme rástli a nik nás neučil, ako sa máme spolu rozprávať. Rozprávali sme sa, lebo sme spolu chceli byť, chceli sme sa rozprávať, vedeli sme si poradiť, pomôcť aj sa pohádať a zmieriť. Keď je rozprávanie organizované, môže to posilniť vzťahy a komunikáciu, ale mala by byť u detí spontánna a prirodzená. A to sa nedeje. Deti by sa mali na seba tešiť, hrať sa spolu v družine, na dvore, na ulici. Pozrite sa na školské dvory poobede. Nik sa s nimi nehra. Chodím do táborov s deťmi a 15, 16-ročné deti nevedia nijakú spoločenskú kolektívnu hru. V živote sa s nimi nik takéto hry nehral. Doma majú televízor a mobil, rodič je v práci alebo má veľa práce doma. Deti doma nepomáhajú. Keď nemajú žiadne povinnosti, ani učenie nevnímajú ako povinnosť. Rodičia chcú byť dobrí, chcú, aby sa ich dieťa malo dobre, aby nič nemuselo, milovalo ich. Výchova často nemá hranice ani limity a dieťa si poruchami správania hľadá, kedy už je dosť. Zbytočne.

Terézia Rosenbergerová



Detská psychiatrička I. psychiatrickej kliniky UNLP Košice. Hlavná odborníčka ministerstva zdravotníctva na detskú psychiatriu. Vysokoškolské štúdium na Lekárskej fakulte **UPJŠ** Košice ukončila v roku 1980 a krátko nato nastúpila na vtedajšie psychiatrické oddelenie v tzv. Novej nemocnici, čo je súčasná UNLP Košice. Atestovala v odbore psychiatria a v roku 1996 v odbore detská psychiatria.

Foto – UNLP

Autor: Veronika Folentová



Košickí motoristi jazdia po vynovených cestách za 7,5 milióna eur, pri Botanickej záhrade vynovili parkovisko

27. 11. 2024, 13:55, Zdroj: vskratke.sk, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 232 GRP: 0,01 OTS: 0,00 AVE: 64 EUR

Košickí motoristi jazdia po vynovených cestách za 7,5 milióna eur, pri Botanickej záhrade vynovili parkovisko

27 novembra, 2024

Motoristi v našom meste môžu už niekoľko dní využívať kvalitnejšie cesty. V polovici novembra sa na Watsonovej ulici dokončila posledná z kvarteta súvislých opráv ciest a príľahlých chodníkov, ktoré od začiatku augusta prebiehali v Košiciach.

Na Watsonovej ulici dostal počas dvoch etáp nový asfaltový povrch 525-metrov dlhý úsek cesty a chodníka od križovatky s Komenského ulicou po odbočku na Mánesovu ulicu v oboch smeroch. Zmodernizovala sa aj zastávka MHD Botanická záhrada v smere k Mieru. Došlo aj k rekonštrukcii parkoviska pri Botanickej záhrade za takmer 52 000 eur. Tá pozostávala z odstránenia starého asfaltu, rekonštrukčných prác vrátane betónovania a asfaltovania a realizácie vodorovného dopravného značenia.

Primátor Polaček: Splnili sme sľub, pri Botanickej záhrade je krajšie prostredie

Rekonštrukcia bola nevyhnutná z dôvodu neuspokojivého technického stavu, nový asfalt sa položil na 378 m² plochy parkoviska. Tucet parkovacích miest je určených najmä pre návštevníkov Botanickej záhrady a verejnosť.

„Ešte počas rekonštrukcie Botanickej záhrady **UPJŠ** som dal prísľub vedeniu univerzity a verejnosti, že toto zanedbané parkovisko zrekonštruujeme. Keďže návštevníci Botanickej záhrady si zaslúžia krajšie prostredie, sľub sme splnili a zahrnuli sme túto rekonštrukciu do prác počas súvislej opravy Watsonovej ulice. Vďaka našej spolupráci sme tak skrášlili verejný priestor pri tejto významnej atrakcii v meste, ktorú navštevujú nielen Košičania, ale aj mnohí návštevníci zo zahraničia,“ skonštatoval košický primátor Jaroslav Polaček (nezávislý).

Na zrekonštruovanej Jantárovej sa jazdí od začiatku novembra

Súvislej opravy sa dočkal aj takmer 1700 metrov dlhý úsek cesty na Jantárovej ulici od križovatky s Auparkom až po odbočku na Južnú triedu vrátane výjazdov na okolité ulice, resp. k obom železničným priecestiam. Po zmodernizovanej komunikácii môžu motoristi jazdiť od začiatku novembra.

Na opravených úsekoch si motoristi aj účastníci cestnej premávky môžu všimnúť novinku, ktorú prispeje k výraznému zlepšeniu bezpečnosti. Na priechodoch pre chodcov tam mesto aplikovalo špeciálne cestné pásy Stamark, ktoré majú oproti klasickej nastriekanej farby šesťnásobnú životnosť. Zachovávajú si stály nočný a denný jas, vysokú odrazivosť a odolnosť proti šmyku aj v zlých poveternostných podmienkach.

Páska použitá na priechodoch má vzorovaný povrch, ktorý ešte viac zvyšuje viditeľnosť a odrážateľnosť aj v noci a v mokrych podmienkach. Rovnaké cestné pásy mesto v lete aplikovalo na tri priechody pre chodcov na Bačíkovej a Továrenskej ulici. Cieľom mesta je znížiť frekvenciu obnovy vodorovného dopravného značenia, znížiť náklady na dopravné značenie a zvýšiť bezpečnosť účastníkov cestnej premávky.

Od októbra je v prevádzke aj zrekonštruovaná Tolstého ulica od križovatky so Slovenskej jednoty po Obrancov mieru v dĺžke 500 metrov. Od konca augusta je sprejazdnený aj 900-metrový úsek na Mliečnej ulici v Košickej Novej Vsi.

Plánujú sa aj ďalšie súvislé opravy

V poradí tretia etapa súvislých opráv ciest v dĺžke vyše 3,6 km stála 7,45 milióna eur s DPH, mesto ju financovalo z dodávateľského úveru, ktorý bude splácať do konca roku 2034. Už teraz sa plánuje aj štvrtá etapa súvislých opráv.

V Košiciach sa v uplynulých rokoch uskutočnili dve etapy súvislých opráv chodníkov a ciest. V rámci úvodnej etapy trvajúcej od konca mája do záveru septembra 2021 sa za 4,56 milióna eur zrekonštruoval celá Trieda KVP, Jaltská, Lomonosovova, Pražská ulica a časť Čermel'skej cesty v okolí Štadióna Lokomotívy vrátane všetkých príľahlých chodníkov v celkovej dĺžke 5,5 km.

V druhej etape sa realizovali súvislé opravy v dĺžke takmer 7 kilometrov na ôsmich uliciach: Krosnianska, Hronská, Masarykova, Turgenevova, Obrancov mieru, Petzvalova, Magnezitárska a Americká trieda za 3,145 milióna eur.

Súvisiace

Autor: veronika

Pre pár miliónov štát obetuje zdravie mladých

28. 11. 2024, Zdroj: **Trend**, Strany: 54, 55, Vydavateľ: News and Media Holding a.s., Autor: Ronald Ižip, Sentiment: Ambivalentný, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 28 000 GRP: 0,62 OTS: 0,01 AVE: 13399 EUR

Pre pár miliónov štát obetuje zdravie mladých

Rubrika: ZDRAVIE

Vláda by nemala kalkulovať, koľko stratí vďaka závislosti od nikotínu

Poslanci Národnej rady Vladimír Baláž, Jozef Ježík a Jozef Valocký (všetci za Smer) predložili do pléna návrh novely zákona o výrobe, označovaní a predaji tabakových výrobkov. Okrem iného mal zaviesť zákaz predaja nikotínových výrobkov s príchutami, ktoré lákajú nepnoletých, ako i úplný zákaz predaja jednorazových e-cigariet. Opatreniami chceli poslanci znížiť atraktivitu nikotínových výrobkov pre mladistvých. Ide o správny cieľ. Užívanie nikotínu medzi nepnoletými rastie aj preto, že ich lákajú rôzne ovocné, kolové a cukríkové príchute. „Príchute pridávané do nikotínových výrobkov jednoznačne zvyšujú atraktivitu z pohľadu mladistvých, prispievajú k vzniku závislosti v rannom veku a zvyšujú pritom aj zdravotné riziká,“ uviedol Ivan Solovič, medzinárodne uznávaný pneumológ, prezident Slovenskej pneumologickej a ftizeologickej spoločnosti, ktorý pôsobí tiež ako viceprezident Slovenskej lekárskej spoločnosti.

Neetický marketing

Obavy I. Soloviča potvrdzujú aj dáta. Podľa výskumu Sociálne determinanty zdravia školákov má na Slovensku skúsenosti s používaním e-cigariet až takmer 40 percent 15-ročných detí. Nepriamo o tom vypovedá aj posledný Eurobarometer z leta minulého roka. Ten zistil, že miera používania e-cigariet medzi najmladšími ročníkmi (od 15 do 24 rokov) je dvojnásobne vyššia v porovnaní so staršími ročníkmi, pre ktoré by mali byť tieto výrobky určené. „Dnes je, bohužiaľ, fajčenie medzi mladými ľuďmi ‚sexi a trendové‘. Jednorazové e-cigarety sú pekné, podsvietené, voňajú, nikotínové sáčky lákajú dizajnom. Stalo sa to akoby súčasťou životného štýlu a samého seba,“ opisuje dôsledky marketingových taktík nových výrobkov medzi deťmi a mladistvými Sabína Brédová z občianskeho združenia Prima, ktoré pracuje s ľuďmi závislými od návykových látok.

Boom príchutí a neetického marketingu smerujúceho na mládež je dôvodom, prečo k tvrdšej regulácii trhu s e-cigaretami pristupuje čoraz viac krajín. Všetky príchute okrem tabakovej a mentolovej sú zakázané v Dánsku, Estónsku a Slovinsku. Maďarsko, Ukrajina, Fínsko, Holandsko, Litva, Lotyšsko povolili iba príchut tabaku.

Slovenské obmedzenia

Aj to je dôvod, prečo by podľa predloženej novely mali z pultov zmiznúť elektronické cigarety a nikotínové vrecúška s príchutami, ktoré lákajú nepnoletých. Zostať má len ponuka pre dospelých s príchutou tabaku, mentolu a mäty. Predaj jednorazových e-cigariet by sa mal zakázať úplne. Balenia nikotínových výrobkov majú byť menej atraktívne.

Návrh zákona získal okamžitú podporu vedeckej obce. Napríklad I. Solovič zdôraznil, že niektoré chemikálie používané na výrobu príchutí môžu byť toxické. „Najmä keď sa zahrievajú na vysoké teploty, čo je bežné pri používaní elektronických cigariet. Napríklad látky ako diacetyl sa ukázali škodlivé pre pľúca a môžu spôsobiť ochorenie nazývané ‚popcornové pľúca‘.“

„Ponuka rôznych príchutí, dizajn a marketing výrobcov súvisia s ‚reklamou‘ a sú zamerané na zvyšovanie atraktivity nikotínových a podobných výrobkov s cieľom ziskov. Neberú do úvahy zdravotné riziká a následky používania týchto výrobkov. Z mnohých výskumov je známe, že vysoké percento konzumentov týchto výrobkov sa neskôr stáva pravidelnými konzumentmi a fajčiarmi,“ dodal Milan Kuchta, prezident Slovenskej pediatrickej spoločnosti, Klinika detí a dorastu LF UPJŠ a DFN v Košiciach.

Hlasy expertov podporil aj rezort školstva: „Legislatívne obmedzenie alebo zákaz je jedným z najúčinnnejších opatrení ochrany detí a mládeže pred legálnymi aj nelegálnymi drogami, preto je namieste navrhované opatrenie podporiť.“ Užívanie nikotínových výrobkov medzi mladistvými na školách je podľa ministerstva na vzostupe už viac rokov.

Náhly zvrat

Pre odbornú obec bolo preto prekvapením, že predkladatelia návrh novelizácie zákona napokon stiahli a rozhodli sa ho „odložiť“ na budúci rok. Najpravdepodobnejším dôvodom sa zdajú obavy o výpadky na daniach. Tabakové výrobky sú významným prispievateľom príjmov do štátneho rozpočtu a od nového roka sa k nim majú pridať aj výrobky bez tabaku – spomínané e-cigarety a nikotínové vrecúška. Ministerstvo financií vyčíslilo potencionálny príjem v budúcom roku na sedem miliónov eur. Tento príjem sa však počíta na celú kategóriu výrobkov bez ohľadu na príchute. Preto stiahnutie niektorých ochutených variantov by vzhľadom na objem malo marginálny dosah niekoľkých miliónov eur.

Konsolidácia verejných financií naberá mnoho neželaných charakteristík. Ministerstvo financií pri predstavení novely zákona o spotrebnej dani informovalo, že predaj e-cigariet na Slovensku vlni medziročne vzrástol o dvesto percent. Tieto výrobky majú svoj zmysel pri

prechode už existujúcich fajčiarov od cigariet na menej rizikovú alternatívu. Nie je však v poriadku, ak tieto výrobky oslovujú viac deti ako dospelých. Napríklad tým, že poskytujú široké spektrum príchuťí, ktoré dospelý fajčiari nevyhľadáva.

Zdravotné riziká príchuťí

Čerstvá štúdia McGillovej Univerzity v Kanade zistila, že výpary z e-cigariet s príchuťami môžu oslabiť prirodzenú obranyschopnosť pľúc paralyzovaním imunitných buniek, čo sťažuje telu odolávať infekciám.

Inhalovanie niektorých chemických príchuťí môže poškodiť pľúca a dýchacie cesty, a to aj v prípade, že tieto príchute neobsahujú nikotín, potvrdzuje I. Solovič. „Príchute, ktoré sú lákavé, môžu spôsobiť, že sa výrobky stanú atraktívnejšími pre deti a adolescentov, čo zvyšuje riziko začatia užívania nikotínu v mladom veku,“ uviedol.

Ak začne fajčiť človek v dospelom veku, negatívne faktory pôsobia na jeho organizmus určité obdobie. Pôsobia však už na pomerne stabilný a vyvinutý organizmus. „Ak sa však s fajčením a užívaním obdobných látok začne už v detskom či adolescentnom veku, môžu škodliviny negatívne pôsobiť na tento organizmus dlhší čas a najmä v období, keď napríklad prebiehajú hormonálne zmeny (puberta), je pomerne vysoký rastový špurť,“ dodáva M. Kuchta.

Z uvedených dôvodov je kľúčové, aby sa štát pozeral na budúce náklady súvisiace so zdravotnou starostlivosťou. Súčasné daňové príjmy na úrovni niekoľkých miliónov eur môže ministerstvo zdravotníctva vnímať pozitívne, no následky fajčenia sa prejavujú o niekoľko dekád rádo vyššími výdavkami na zdravotnú starostlivosť súvisiacu s fajčením. Nehovoriac o životoch a zdravotných komplikáciách, ktorými časť slovenskej populácie bude trpieť. Aj konsolidácia by mala mať svoje limity.

Foto – Shutterstock

Lákavé príchute zvyšujú atraktivitu výrobkov pre deti aj adolescentov

Autor: Ronald Ižip



Do rezidentského štúdia bolo zaradených 108 lekárov

28. 11. 2024, Zdroj: **Zdravotnícke noviny**, Strana: 1, Vydavateľ: MAFRA Slovakia, a.s., Autor: TASR, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 262 EUR

Do rezidentského štúdia bolo zaradených 108 lekárov

Rubrika: Rezidenti

Od

októbra bolo do rezidentského štúdia zaradených 108 lekárov, z toho 51 v odbore všeobecné lekárstvo a 35 v pediatrii. Uviedlo to Ministerstvo zdravotníctva SR.

Sedem lekárov sa prihlásilo do odboru fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, piati do odboru oftalmológia, štyria sa zaradili do odboru detská psychiatria, traja do odboru psychiatria, dvaja do odboru endokrinológia a jeden do odboru rádiológia.

Do rezidentského štúdia sa možno prihlásiť na štyroch univerzitách, a to na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave, Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, Jesseniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Martine a Lekárskej fakulte **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**.

Rezidentské štúdium má podľa rezortu pomôcť pri zabezpečení dostatočného počtu lekárov a znížení vekového priemeru v odboroch všeobecné lekárstvo, pediatria aj v iných nedostatkových špecializáciách.

Autor: (tasr)

Deti nevedia, ako riešiť problémy

28. 11. 2024, Zdroj: **Denník N**, Strany: 4, 5, Vydavateľ: **N Press, s.r.o.**, Autor: **Veronika Foltentová**, Sentiment: **Ambivalentný**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: 13 000 GRP: 0,29 OTS: 0,00 AVE: 5999 EUR

Deti nevedia, ako riešiť problémy

Rubrika: ROZHOVOR

Samovražedných pokusov je omnoho viac, ako ukazujú štatistiky, hovorí detská psychiatrička

Máme veľa detí, ktoré sa sebapoškodzujú, narastá počet detí s anamnézou samovražedných vyhrážok i pokusov. Deti nie sú naučené riešiť svoje problémy, lebo to za nich často spravujú rodičia. Keď príde prvý problém, dieťa nevie, že sa konflikt alebo problém dá riešiť; často nevidí inú možnosť, len si ublížiť, opisuje detská psychiatrička Terézia Rosenbergerová, ktorá pôsobí v košickej univerzitnej nemocnici, kde má ambulanciu. Je aj hlavnou odborníčkou ministerstva zdravotníctva pre detskú psychiatriu.

Viac ako 40 rokov pracujete ako detská psychiatrička. Sú dnes deti iné, ako keď ste začínali?

Pracujem od roku 1980 a deti sú síce stále deti, ale ich vývin a problémy, s ktorými prichádzajú, sú veľmi odlišné. Keď som začínala, mali sme na ambulancii sedem alebo osem detí denne a hovorili sme si, že je ich veľa a v akom zlom stave sú. A to chodili dnes už minimálne sa vyskytujúce poruchy ako pomočovanie, tiky alebo občas poruchy správania. Niežeby takéto poruchy dnes neexistovali, ale popri všetkých ostatných problémoch ich už rodičia neriešia ako najväčšie problémy svojho života. V súčasnosti je situácia výrazne odlišná.

Prečo?

Je tu zmena sociálnych, rovesníckych, rodinných pomerov, vysoké nároky zo strany škôl, horší zdravotný stav detí. Faktorov a okolností je mnoho. Takto nejako sa formuje aj tlak na pedopsychiatrické vyšetrenia. Detských psychiatrov je málo, čakacie lehoty sú dlhé a je často náročné prijať aj akútne pacientov. Narastajú všetky diagnostické skupiny, zaznamenávame veľký nárast autistických (pervazívnych) porúch, veľa detí má problémy v škole. Ide najmä o deti, ktoré majú ADHD, hyperkinetické poruchy, špecifické poruchy učenia, mnohým deťom sa doma iba nikto nevenuje a často sa miesto učenia hrajú na mobiloch. Učenie ide bokom, život na sociálnych sieťach je lákavý, deficit v školských zručnostiach, vo vzdelaní sa prehľbuje.

Aké problémy ešte pribúdajú u mladých ľudí?

Rastie počet detí, ktoré majú depresívne poruchy aj poruchy príjmu potravy. Máme veľa detí, ktoré sa sebapoškodzujú, narastá počet detí s anamnézou samovražedných vyhrážok i pokusov. Deti nie sú naučené riešiť svoje problémy, lebo ich za nich často riešia rodičia. Keď príde prvý problém, dieťa nevie, že sa konflikt alebo problém dá riešiť; často nevidí inú možnosť, len si ublížiť. Niekedy sebapoškodzovanie využívajú aj na manipuláciu rodičov – napríklad nechcú chodiť do školy alebo potrebujú niektorého rodiča potrestať a často trestajú samy seba. Ale niekedy sú to aj vážne poruchy a problémy a toto je prvý výkričník, volanie o pomoc, že sa niečo deje, dieťa takto na seba upozorní. Pán profesor Horáček hovorí, že tento nárast v skutočnosti znamená veľký nárast disociatívnych porúch (osoba s disociatívnou poruchou zažíva odpojenie a nedostatok kontinuity medzi myšlienkami, spomienkami, prostredím, akciou a identitou – pozn. red.). Rastie aj počet detí v hmotnej núdzi. Rodičia chodia s akýmkoľvek problémom, aby mali opatrovateľský príspevok, lebo nemajú z čoho žiť. Aj počet takýchto vyšetrení, keď rodičia problém dieťaťa využívajú na získanie finančnej pomoci rodine, narastá.

Rozdiely v spoločnosti sa zväčšujú?

Nikdy neboli také priepastné rozdiely ako teraz. Chudobných a odkázaných na hmotnú núdzu je omnoho viac ako v minulosti. Nepriaznivá sociálna situácia sa odráža aj na deťoch, ktoré sú často nahnevané, lebo nemajú to, čo iné deti, niekedy sklízu do šikany, lebo chcú ventilovať hnev, že sa nemajú tak, ako by chceli. Často sú smutné, majú poruchy sebahodnotenia, cítia sa menejcenné. Frustráciu kompenzujú aj závislosťami, keď majú pocit, že si prílepšia vďaka nejakej látke, ktorá privodí zmenu psychického stavu.

Koľko detí denne ošetríte?

Sú dni, keď je tu vyše 50 detí, počty vyšetrených sú vysoké na všetkých našich ambulanciách. A mnoho ľudí sa k nám ani nedostane. Keď nejde o život a nepotrebujú skutočné vyšetrenie, ale len lieky alebo radu, vieme to vyriešiť online či cez telefón. Nie je šanca, aby sme vedeli vyšetriť každého, kto v tejto chvíli potrebuje pomoc.

Ako dlho sa u vás čaká?

Väčšina ľudí chodí na našu ambulanciu, lebo u nás sa nečaká tak dlho ako inde na Slovensku. Ale takáto práca je na úkor ľudských síl. Akútne stavy sa snažím riešiť hneď, keď žiadajú pomoc, v ten deň alebo na druhý. Sú to napríklad deti, ktoré majú samovražedné vyhrážky, ťažké depresie alebo vážne problémy, môže to byť napríklad akútna psychóza, porucha príjmu potravy. Všetky stavy, keď je dieťa v ohrození života, sa snažíme aj musíme riešiť hneď.

Ako je to pri iných stavoch?

Sú početné skupiny rodičov detí s autistickými poruchami, ktorí naliehajú na rýchlu pomoc, nerozumejú svojim deťom. Rodičia sú už dnes veľmi múdri a sčítaní a s deťmi s autistickými pervazívnymi poruchami chodia aj v ranom veku. Nemajú za sebou žiadne vyšetrenia, sú iba zúfalí, prekvapení, bezradní, cítia sa bezmocne. Týchto sa snažíme v ranom veku odkloniť na centrá včasnej intervencie, pri príchode na ambulanciu potrebujem, aby mali základné vyšetrenia na vylúčenie alebo potvrdenie ochorenia. Potom máme ešte kolegov psychológov, ktorí cez špeciálne testy ADOS, ADIR diagnózu pervazivity upresnia. U nich je čakacia lehota dlhšia, v závislosti od regiónu. Žiaľ, nie je ich dosť. Vyšetrenie je zdĺhavé a náročné na čas i vyšetrujúceho. Poruchy správania, ktoré vznikajú aj preto, že sa rodičia deťom nevenujú, nemajú na ne čas, musia na vyšetrenie čakať a riešime ich, keď na to príde čas.

Čo dnes najviac vplýva na to, ako sa deti cítia?

Nálada v spoločnosti, sociálna situácia, to, čo deti počujú z médií, nárast agresivity aj zo strany dospelých, veľké tlaky školy. Veľa rodín má problémy a mnohé sú vyslovene chudobné, v hmotnej núdzi. Toto v minulosti nebolo. Čoraz častejšie prichádza veľa detí z chudobných rodín. Rodičia, ktorí to už nepotrebujú, nám nosia oblečenie, hračky a knihy a my ich posúvame deťom, ktoré ich nemajú. Žiť v hmotnej núdzi je veľmi smutné. Nie sú zanedbateľné ani rovesnícke vzťahy a to, ako sa deti k sebe správajú. Narastá šikana. Aj taká, že samotné deti spisujú petície, koho v triede chcú a koho nie. Šikanujú sa cez sociálne siete. Nie sú to pekné javy v spoločnosti a nemali by sme ich mať, a ak sa vyskytnú, mali by sme mať spôsoby, ako ich riešiť už v zárodku, zabrániť im.

V čom je problém pri rovesníckych vzťahoch? Narušil ich covid?

Pred pandémiou neboli sociálne i rovesnícke vzťahy až takéto redukované. Počas tých dvoch rokov sa deti prestali medzi sebou rozprávať, nemohli chodiť von, mnohé prestali športovať, navštevovať krúžky a živý sociálny kontakt zmizol. Deti medzi sebou komunikujú písomne. Nie je neobvyklé, že sedia vedľa seba a píšú si. Každý z nich má kamarátov len cez nejakú sieť a so živým dieťaťom sa nerozprávajú. Chýba, že sa deti nehrávajú samy vonku na dvore. Keď idú teraz spolu von, väčšinou chodia po meste, „rozprávajú sa“, často si kúpia cigaretu, alkohol. Cítia sa predčasne vyspelí, veľkí a chcú budiť aj taký dojem. Deti dnes veľmi málo športujú. Na krúžky chodia, ak ich rodičia dokopú, percento takýchto detí nie je vysoké, ale spontánne na ulici už tak nešportujú a hlavne nie v takom počte ako kedysi. Prejdite sa po sídliskách, kde hrajú deti futbal či hokej ako za našich čias? Mnohé deti nevedia, čo je švihadlo, ako sa skáče guma.

Niektorí psychológovia a psychiatri opisujú dnešnú generáciu ako krehkú, ťažšie zvládajú záťaž a problémy. Ako to hodnotíte?

Začnime v rodine. Chýba normálna, zdravá rodina, kde sa rodičia aj pred deťmi pohádajú, ale aj udobria – aj problémy vyriešia. Dieťa v rodine získava vzor, že problém je riešiteľný. Dnes príde prvý vážny problém a rodičia sa rozchádzajú. Dieťa sa tak neučí riešiť problém a konflikty. Nevidí vzor, nemá ani model správania. To, čo vidí v seriáloch a televízii, sú nereálne veci, bežné problémy sa nenaučia riešiť.

Ako sa to prejavuje?

Časť detí sa do seba úplne stiahne. Niektoré sú agresívne, lebo sa chcú nejak presadiť. V škole a triedach chýba pocit, že deti sú kolektív, že si pomáhajú a vnímajú sa ako súčasť celku. Každý je individualita, alfa samec, snaží sa byť vedúcou silou a nie je ochotný sa prispôbiť. Na druhej strane narastá aj počet detí s autizmom, kde sa dieťa nevie prispôbiť, vyžaduje od ostatných, aby robili to, čo chce ono.

Ako na mladých ľudí vplýva, že je spoločnosť rozdelená?

Určite to vnímajú. Ide o nežiaduce vplyvy správania. Ak ľudia, ktorí majú viesť a reprezentovať múdrosť a schopnosť pomáhať, sa hádajú, je to model správania. Deti málokde vidia, ako by sa mali riešiť problémy, vidia skôr, ako to niektorí ľudia riešia krikom, nadávkami či až agresívnymi brachiálnymi atakmi, bitkou, ubližovaním.

Skupina 15- až 19-ročných je prvýkrát diagnostikovaná na psychiatrii ako druhá najčastejšia veková skupina, ukazujú údaje Národného centra zdravotníckych informácií. Prečo sú v takom nízkom veku diagnostikované také vysoké počty mladých?

Kým je dieťa malé, má veľkú ochranu rodičov; ani základná škola ešte nie je až taká náročná. Na strednej škole sa dieťa cíti väčšie a aj rodičia povedia: „Už si veľký, si stredoškolák, rieš si problémy sám.“ Ale nik ich to nenaučil. Nevedia, ako majú riešiť problémy, tlak spoločnosti je veľký, deti podliehajú viac a oveľa skôr závislostiam, majú problémy so sexuálnou identitou.

Je to najohrozenejšia skupina mladých?

Neviem to posúdiť z pohľadu celkovej psychiatrie, ale detí v tomto veku máme veľa. Buď prichádzajú maličké deti s autistickými poruchami, alebo adolescenti s problémami každého druhu.

Je to dôsledok covidu, lebo to bolo stresujúce obdobie?

Nemusí to byť len dôsledok covidu. Počas covidu to vyskočilo, lebo rodič, ktorý chodil predtým do práce, si svoje dieťa nevšimol, nemal toľko času a až cez covid doma zistil, aké dieťa doma má. Zistil, aké má alebo nemá návyky, čo všetko robí alebo nerobí, do akej miery čo potrebuje. Mnohí rodičia nás oslovili s konštatovaním, že majú doma celkom cudzie deti. Druhá vec je, že v čase pandémie bola prítomná sociálna izolácia, obmedzenia a strach. Deti sa stretávali s náhlou smrťou blízkych. Všade dostávali negatívne informácie. Deti aj rodičia boli vydesení. U rodičov sa objavilo viac závislostí aj hmotná núdza, lebo mnohí prišli o prácu alebo stratili živiteľa rodiny. Aj to boli spúšťače, že sa situácia vyhrotila tak, ako ju vidíme.

Ak sa pozrieme na štatistiky samovrážd, nevidieť tam, chvalabohu, výrazný nárast. Sú dnes pokusy o samovraždy a samovražedné myšlienky vážny problém?

Štatistiky dokonaných samovrážd sú dnes len približné. Údaje z NCZI sú veľmi orientačné. Ako psychiatrička môžem zadávať len moje takzvané F diagnózy, teda psychiatrické. Keď dovezu chirurgovi dorezané dieťa, po pokuse o obesenie alebo postrelené, môže do systému zadať len chirurgickú diagnózu. Ale už nemá kde napísať, že to bol samovražedný pokus. Môže to dať len na papier s ďalším odporúčaním, hlásiť to, ale to dieťa nie je v systéme vedené ako po samovražednom pokuse.

Týka sa to len chirurgie či aj viacerých špecializácií?

Rovnako ako pri detoxikácii liekmi – ide na interné oddelenie a tam napíšu, že malo výplach žalúdka a intoxikáciu, ale internista nemôže napísať efektivu psychiatrickú diagnózu, samovražedný pokus. Musí napísať internistickú. Veľkú časť samovražedných pokusov tak nemáme nikde zaznamenanú. Pri nedostatku lekárov a návale práce nie je vždy čas napísať hlásenie o samovražednom pokuse. Oficiálne údaje tak nie sú veľmi pravdivé. Pokusov je oveľa viac. Stále je skupina, ktorá nemá odvahu si niečo urobiť, často ide o veriacich ľudí, pre ktorých to nie je prijateľné. A tí zomierajú aj náhodne – ako sebazabíjanie.

Ako to myslíte?

Napríklad vo veľkej rýchlosti v aute alebo na motorke niekam narazia, odniekiaľ spadnú, nie vždy sa spätne rieši, či to bola samovražda, na ktorú ale daný človek nemal odvahu.

Zomiera teda viac detí, ako je v štatistikách samovrážd?

Myslím, že je to číslo omnoho väčšie. Samovražedné pokusy sa nezaznamenávajú dostatočne, mladí sa po samovražednom pokuse často nedostanú ani k psychiatrovi. Dostane sa len časť, u ktorej s tým rodič súhlasí. Je mnoho detí, ktoré prídu do nemocnice s veľmi vysokým promile alkoholu alebo po intoxikácii. Rodič podpíše reverz a vezme dieťa domov, na psychiatriu sa nikdy nedostane. Alkohol je u nás v spoločnosti absolútne tolerovaný, lebo veď na Slovensku pije každý. Nik to nerieši, rodičia to berú ako bežnú vec, keď sa dieťa opije. A neuvedomujú si, že dieťa, ktoré sa ide každý piatok niekoľko týždňov po sebe opiť, už môže byť závislé. Dieťa nemusí piť každý deň, stačí každý piatok.

Stretávate sa s deťmi, u ktorých sa už prejavuje závislosť?

Samozrejme. Máme aj malé deti, ktoré pijú. Chodia na základnú školu, najmä na druhý stupeň. Keď majú voľnú hodinu, kúpia si alkohol. A nevedia piť. Pijú z fľašky, nalačno, rýchlo, aby to malo rýchly efekt. Ďalej je tu žuvací tabak. Rúška umožnili užívanie žuvacieho tabaku vo veľkom, lebo to nebolo vidieť. Automaty na HHC máte všade, a to napriek tomu, že už dva roky bojujeme, aby boli zrušené, stále sú voľne prístupné. Intoxikácie HHC máme denne. Málokto si v obchode pýta občiansky, keď si dieťa príde kúpiť cigarety a alkohol.

Je dnes samovrážd a samovražedných pokusov viac, ako keď ste začínali?

Počet narastá, rastie aj počet veľmi depresívnych a veľmi zúfalých detí. Aj takých, ktoré o tom nemajú s kým komunikovať. Rodičom to povedať nevedia, nemôžu, nechcú. Kamarátov a kamarátky nemajú. Keď to dajú na sociálnu sieť, niekto to rýchlo zneužije. A ich problém sa zhoršuje, lebo sa o tom nemajú s kým porozprávať.

Máme epidémiu sebapoškodzovania a samovražedných sklonov medzi mladými?

Áno. Deti o tom medzi sebou vedia. Opisujú akési pnutie a napätie predtým, ako si niečo urobia, a potom úľavu.

Pýtam sa ich: „Uľaví sa ti, keď si ublížiš?“ Odpoveď: „Áno.“ „A je ti potom dobre?“ „Áno.“ „A prečo si celá dorezaná, keď sa ti tak uľavilo?“ „Lebo to trvá len chvíľočku.“

Ale to si už ďalej neodovzdávajú, že to trvá len malú chvíľu. Naozaj, sebapoškodzovanie je určitá reakcia, pri ktorej sa dieťaťu uľaví a je mu chvíľočku lepšie. Ale netrvá to dlho.

Vidíte to u stredoškolákov?

Aj na základnej škole. Najčastejšie sú to deti v reedukačných centrách, detských domovoch. Tieto deti nepripravujeme na reálny život. Majú všetko, značkové veci, dobrú stravu, výlety, tábory, chodia k moru a všetko je pre ne samozrejmosť. Potom majú 18 rokov a musia odísť z domova, ale nemajú pracovné návyky, v škole sa neučia, lebo sa im nechce. Sú umiestňované po nemocniciach, sú naučené, že sa stačí porezať a hospitalizujú ich. V nemocnici či liečebni sa učia menej. A celý systém takto zneužívajú, aby nemuseli nič robiť. Je potrebné zmeniť postoj spoločnosti k záškoláctvu. Štát nemôže prebrať zodpovednosť za rodičov. Ak dieťa nechodí do školy, je to zodpovednosť rodiča a mal by za to dostať sankciu, ale nie takú, že ide do výkonu trestu alebo dostane pokutu. Nie, má sedieť doma a starať sa o deti, má s nimi chodiť do školy, venovať sa im.

Nepriaznivá sociálna situácia sa odráža aj na deťoch, ktoré sú často nahnevané, lebo nemajú to, čo iné deti, niekedy sklíznu do šikany, lebo chcú ventilovať hnev, že sa nemajú tak, ako by chceli. Často sú smutné, majú poruchy sebahodnotenia, cítia sa menejcenné.

Terézia Rosenbergerová

Detská psychiatrička I. psychiatrickej kliniky UNLP Košice. Hlavná odborníčka ministerstva zdravotníctva na detskú psychiatriu. Vysokoškolské štúdium na Lekárskej fakulte **UPJŠ** Košice ukončila v roku 1980 a krátko nato nastúpila na vtedajšie psychiatrické oddelenie v tzv. Novej nemocnici, čo je súčasná UNLP Košice. Atestovala v odbore psychiatria a v roku 1996 v odbore detská psychiatria.

FOTO – UNLP

V škole a triedach chýba pocit, že deti sú kolektív, že si pomáhajú a vnímajú sa ako súčasť celku. Každý je individualita, alfa samec, snaží sa byť vedúcou silou a nie je ochotný sa prispôbiť.

Autor: VERONIKA FOLENTOVÁ reportérka